

THESE

présentée à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris
pour l'obtention du titre de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(Pharmacie)

par
Claude de PAZ
Pharmacien

Soutenue le 28 avril 1967, devant la commission d'examen

LA PUBLICITE DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES MOYEN D'INFORMATION ET AUXILIAIRE DE LA THERAPEUTIQUE

JURY

Monsieur G. DILLEMANN,	<i>Président</i>
Monsieur Y. RAOUL,	<i>Examineur</i>
Madame M. PLAT,	<i>Examineur</i>

THESE

présentée à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris
pour l'obtention du titre de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(Pharmacie)

par
Claude de PAZ
Pharmacien

Soutenue le 28 avril 1967, devant la commission d'examen

LA PUBLICITE DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES MOYEN D'INFORMATION ET AUXILIAIRE DE LA THERAPEUTIQUE

JURY

Monsieur G. DILLEMANN,	<i>Président</i>
Monsieur Y. RAOUL,	<i>Examineur</i>
Madame M. PLAT,	<i>Examineur</i>



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PERSONNEL DE LA FACULTE

DE PHARMACIE DE PARIS

ADMINISTRATION

MALANGEAU P.	DOYEN,
GUILLOT M.	Assesseur, O +,
DELAVEAU P.	Assesseur,
RODINEAU L.	Secrétaire Général, +
FERRARI (Mme S.)	Attachée Principale
JEANDEJ, L.	Attaché,
ESPINASSE (Mme M.L.)	Attachée,
BRENN A.	Attaché, +
JACOB A.	Attaché, +
MUR (Mme A.M.)	Attachée
FRIZOL (Mle E.)	Attachée
TRICAN J.	Attaché

PROFESSEURS HONORAIRES

LAUNOY L.	O +,
FLEURY P.	O +,
PICON M.	O +,

PROFESSEURS

JANOT M. -M., O +, Membre de l'Institut	Pharmacie Galénique (T)
VALETTE G., O +,	Pharmacodynamie (T)
PARIS R., +,	Matière Médicale (T)
GUILLOT M., O +,	Physique (T)
GAUTIER J. -A., O +,	Chimie Organique (T)
LAMBIN (M ^{le} S.) +,	Microbiologie (T)
RAOUL Y., +,	Physiologie (T)

...../

COURTOIS J., +,	Chimie Biologique (T)
DOMANGE L., O +,	Chimie Générale et Minérale (T)
TRUHAUT R., O +,	Toxicologie (T)
MORETTE A., +,	Hydrologie (T)
CAVIER R., +,	Parasitologie (T)
QUEVAUVILLER A., +,	Hygiène et Education Sanitaire (T)
MOREAU R., +,	Pharmacie Chimique (T)
GERMAN A.,	Virologie et Sérologie (T)
PIETTE M., +,	Biologie Sanguine (T)
MALANGEAU P.	Chimie Analytique (T)
GIRARD M., +,	Biochimie Appliquée (T)
DILLEMANN G.,	Législation, Déontologie et Histoire de la Pharmacie (T)
DEYSSON G.,	Botanique (T)
FLAHAUT J.,	Minéralogie (T)
RENAULT J.,	Chimie Organique (T)
LE HIR A.,	Pharmacie Galénique (T)
BOUDENE C.,	Toxicologie et Hygiène Industrielle (T)

LARUELLE P.,	Physique
ROSSIGNOL P.,	Pharmacodynamie
MANGEOT A.,	Pharmacie Galénique Industrielle
DELAVEAU P.,	Matière Médicale et Séméiologie (T)
COHEN Y.,	Pharmacodynamie
RENAULT H.,	Physique
BOURDON R.,	Chimie Analytique
REYNAUD P.,	Pharmacie Chimique
LE MOAN R.,	Toxicologie
POISSON J.,	Pharmacie Galénique
MICHEL R.,	Endocrinologie (T)

MAITRES DE CONFERENCES

PAOLETTI C.,	Toxicologie
DESVIGNES A.,	Cryptogamie et Technique Bactériolo- gique
PERCHERON R.,	Chimie Biologique

SAVEL J.	Biologie Animale
BORY M.	Microbiologie
MIOCQUE M.	Chimie Organique
GUIGNARD J. L.	Botanique Générale
GOUNELLE J. -C.	Physiologie
BINET P.	Biologie Animale
COMBET-FARNOUX C.	Chimie Organique
PLAT (Mme M.)	Législation et Déontologie Pharmaceutique
DELACOUX E.	Pharmacie Chimique
ADOLPHE C.	Physique
GUERNET M.	Chimie Analytique et Bromatologie
DIDRY J.	Physique
LEDOUBLE G.	Chimie Minérale et Minéralogie
KHODADAD P.	Chimie Minérale et Minéralogie
PERLES R. (F.F.)	Chimie Biologique
YONGER J. (F.F.)	Chimie Analytique

...../

CHEFS DE TRAVAUX PRATIQUES

AGNERAY (Mme) (F.F.)	Chimie
AGNERAY J. (F.F.)	Chimie Biologique
ASTIN C. (F.F.)	Physique
BLANC (Mme J.)	Chimie Organique
BARNIER (Mme S.)	Mathématiques
BESANCON (F.F.)	Mathématiques
BOURNIQUE (Mle C.) (F.F.)	Physiologie végétale
CARLIER A. (F.F.)	C.E.S. Pharmacie Galénique Industrielle
CENAC (Mme J.) (F.F.)	C.E.S. Parasitologie Pharmaceutique et Technique
CHARPENTIER (Mme M.)	Chimie Prépara- tion
CHOIX (Mle M.)	Pharmacie Galénique
DAGRON C.	Chimie Organique
COMPAGNON P. (F.F.)	Chimie Organique

...../

DAVY J. (F.F.)	C.E.S. Biochimie
DECAUDIN (Mle M. -T.)	Parasitologie
DREUX C.	C.E.S. Electrochimie Appliquée à l'Analyse
DUMANT (Mle G.)	Chimie Préparation
ETIENNE G.	Pharmacie Galénique
ETIENNE J. (F.F.)	Physique
FLEURY (Mle S.)	Chimie
GOURSAT (Mle M. J.) (F.F.)	Botanique
HAMON M.	Chimie Analytique
HARISPE J. +,	Chimie Organique
HAZEBROUCQ G.	Physique
HENRY J.	Chimie
HUAN YUNG (F.F.)	Chimie Générale et Minérale
HUBERT (Mme J.)	C.E.S. Bactériologie Pharmaceutique et Technique
HURON (Mme M. J.)	Mathématiques
JUND (Mle Y.)	C.E.S. Immunologie Générale et Appliquée

LAROCHE J.	Physique
LEBOEUF M. (F.F.)	C.E.S. Pharmacotechnie Chimique et Galénique
LEGER (Mme N.)	Zoologie
LALEGERIE P. (F.F.)	C.E.S. Biochimie
LELUC R.	Microbiologie
LEMONNIER A.	Chimie Analytique
LEVILLAIN P.	Chimie Analytique
LIKFORMAN J. (F.F.)	Physique
LONGEVIALE (Mle M.)	Botanique
MACCARIO J. (F.F.)	Mathématiques
MANDEREAU J. (F.F.)	C.E.S. Pharmacotechnie Chimique et Galénique
MAHUZIER J.	Chimie Analytique
MARTIN-FRERE H.	Chimie Organique

...../

MICHELET A. (F.F.)	Chimie Minérale
MORIN (M ^{le} H.)	C.E.S. Pharmacodynamie et essais biologiques des médicaments
MOSKOWITZ H.	Chimie Organique
NOTTEGHEM (Mme M.) (F.F.)	Zoologie
NGUYEN PHU LICH (F.F.)	C.E.S. Toxicologie et Etudes Sanitaires
PARIS M. (F.F.)	C.E.S. Analyse Appliquée au Contrôle des Médicaments (Biologie)
PESTIS J.	Biologie Animale
PINGUET (M ^{le} A.) (F.F.)	C.E.S. Analyse Appliquée au contrôle des Médicaments (Section Physico-Chimie)
POULLAIN P.	C.E.S. Hématologie
PRAT (Mme M. T.)	Mathématiques

...../

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses; les opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

dont le souvenir toujours présent n'a cessé
de me guider

A MA MERE

qui m'a toujours encouragé et soutenu de
sa tendresse

A MON EPOUSE

dont le dévouement et la connaissance des
problèmes publicitaires m'ont encouragé et
aidé

A MA FILLE, A MON FILS

A MES SOEURS, A MON FRERE

A MES PARENTS, A MES BEAUX-PARENTS

A MES AMIS

en marque de profonde affection

A Monsieur Georges DILLEMANN
Professeur de Législation, Déontologie
et Histoire de la Pharmacie à la
Faculté de Paris

qui nous a fait l'honneur de diriger cette étude
et de nous conseiller avec bienveillance.

En témoignage de notre profond respect et de
notre reconnaissance.

A Monsieur Y. RAOUL
Professeur de Physiologie
à la Faculté de Pharmacie
de Paris

qui nous a fait l'honneur d'accepter de juger ce
travail en nous réservant le meilleur accueil.

A Madame Monique PLAT-BERRY
Maître de Conférences à la
Faculté de Pharmacie de Paris

pour l'aide efficace et les conseils qu'elle n'a
cessé de nous prodiguer tout au long de ce
travail.

Qu'elle veuille trouver ici l'assurance de notre
gratitude profonde.

A MONSIEUR MAURICE CHOAY

A tous les dirigeants et les collaborateurs du Laboratoire Choay

et tout particulièrement

à MONSIEUR HENRI CHOAY

MONSIEUR JACQUES RICHARD

et MONSIEUR BERNARD BORDES

qui ont toujours réservé le meilleur accueil
à ce travail.

A MONSIEUR RAYMOND FICHELET

ET AUX COLLABORATEURS DE LA SERES

(Société d'Etude et de Recherches en Sciences Sociales)

dont la compétence en ce qui concerne la psychosociologie des systèmes de soins, et les problèmes de communication, d'information, a été d'une aide précieuse pour la réalisation de ce travail.

Les fabricants de produits pharmaceutiques ont une triple vocation :

- une vocation industrielle qui consiste à rechercher et fabriquer des produits en fonction des critères de rentabilité industrielle
- une vocation commerciale qui consiste à vendre les produits fabriqués en assurant la rentabilité dans le temps de l'entreprise
- mais aussi, on pourrait dire, surtout une vocation de service public qui consiste à mettre à la disposition du corps médical des médicaments qui l'aident effectivement à soigner les malades.

Cette triple vocation ne peut, ni ne doit, être dissociée si l'on veut que la publicité pharmaceutique, qui permettra au fabricant de vendre ses produits, soit en même temps un moyen d'information et un auxiliaire thérapeutique.

Mettre en avant les aspects industriels et commerciaux aboutirait à considérer le malade comme un vulgaire consommateur, le médecin comme un médiateur de la vente des spécialités, les visiteurs médicaux comme des représentants, et à négliger totalement la vocation de service public qui différencie l'industrie pharmaceutique des autres secteurs de l'activité industrielle.

C'est en fonction de l'ensemble de ces données que le fabricant devra, avant le lancement d'une spécialité, effectuer l'étude de marché préalable, tenant compte de la législation en vigueur ainsi que les problèmes de distribution. Il devra recueillir et traiter l'information nécessaire pour mettre sur pied une stratégie commerciale (et non de vente), pour déterminer et atteindre ses objectifs.

Il est tenu pour ce faire de perfectionner sans cesse ses contacts avec le corps médical qui soigne et l'informer de façon permanente.

...../

Cela nécessite une connaissance de la psychologie du médecin pour l'informer comme il se doit par la visite médicale et la publicité, que nous considérerons ici comme des moyens d'information au service de la thérapeutique.

IIème PARTIE

- : - : - : - : - : - : -

PREALABLE AU LANCEMENT D'UNE SPECIALITE PHARMACEUTIQUE

- : -

Il convient, avant d'aborder les problèmes de l'information médicale, d'énoncer les éléments préalables à la commercialisation d'une spécialité pharmaceutique :

- l'étude de marché
- la législation pharmaceutique
- la distribution

Connaissant le marché pharmaceutique total on pourra en superposant la courbe des marchés de la classe considérée s'apercevoir si l'évolution se fait dans le même sens et à quel rythme.

Pour faciliter la lecture on pourra considérer les variations en indice des chiffres d'affaires trimestriels, la base de 100 de l'indice étant obtenue en faisant la moyenne des 12 trimestres des trois années consécutives :

$$\text{Indice de chiffre d'affaires} = \frac{\text{chiffre d'affaires de trimestre} \times 100}{\text{moyenne 12 trimestres}}$$

(voir graphique I)

...../

170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50

Classe thérapeutique A

Marché total

Classe thérapeutique B

1

2

3

4

1

2

3

4

1

2

3

4

Trimestres 1ère année

Trimestres 2è année

Trimestres 3è année

On s'aperçoit en observant le graphique I que le marché de la classe thérapeutique A ne suit pas le marché général et qu'il croît plus vite que lui.

Le marché de la classe thérapeutique B, au contraire, suit l'évolution du marché général.

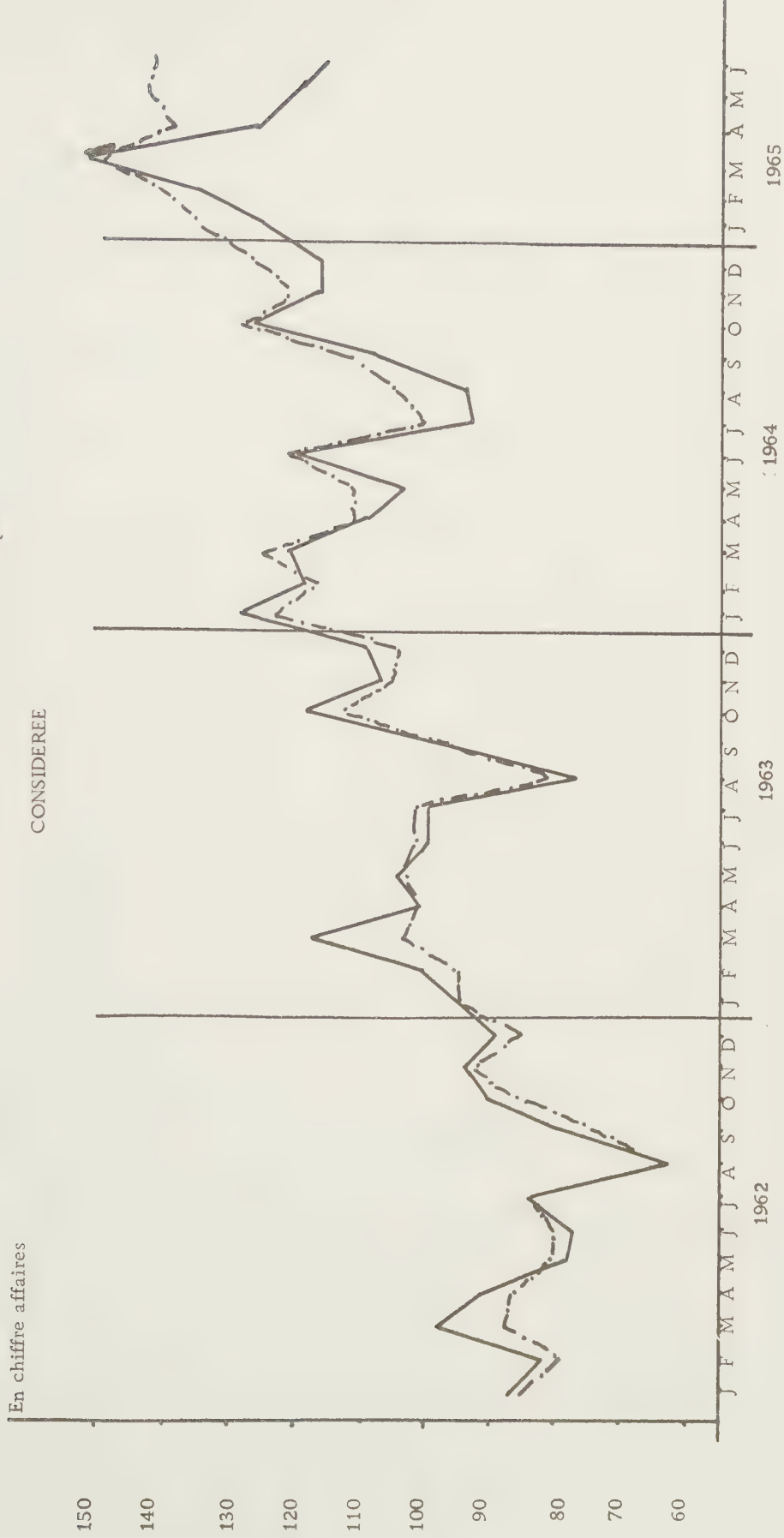
On peut avoir également une vue d'ensemble du marché d'une classe thérapeutique donnée en comparant le pourcentage en chiffre d'affaires et en unités de ce marché avec le pourcentage en chiffre d'affaires et unités d'autres marchés par rapport au marché total. On pourra ainsi comparer le marché des corticoïdes au marché des antibiotiques par exemple.

Par ailleurs, les cumuls mobiles comparatifs entre le marché général et le marché d'une classe thérapeutique fournissent aussi une vue d'ensemble intéressante.

Les cumuls mobiles sont les chiffres cumulés en chiffre d'affaires et en unités sur une période de douze mois en général (voir graphiques II et III).

...../

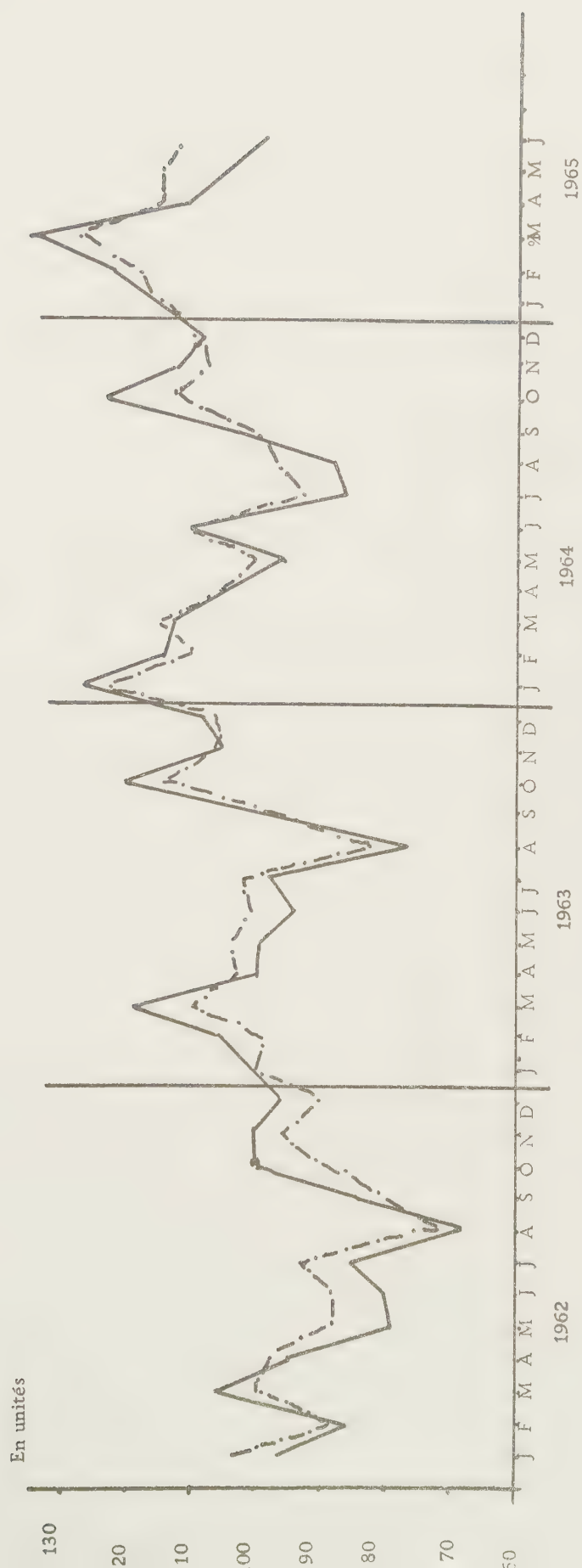
VARIATIONS MENSUELLES COMPAREES DU MARCHE TOTAL
ET DU MARCHE DE LA CLASSE THERAPEUTIQUE
CONSIDEREE



GRAPHIQUE VII (SOURCE I. M. S.)

VARIATIONS MENSUELLES COMPAREES DU MARCHÉ TOTAL
ET DU MARCHÉ DE LA CLASSE THÉRAPEUTIQUE

CONSIDEREE



Répartition du marché par catégories thérapeutiques

A l'intérieur du marché d'une classe thérapeutique, on peut étudier sur un graphique les catégories thérapeutiques en expansion ou en régression.

C'est ainsi, par exemple, que le marché des cardiovasculaires se répartit en :

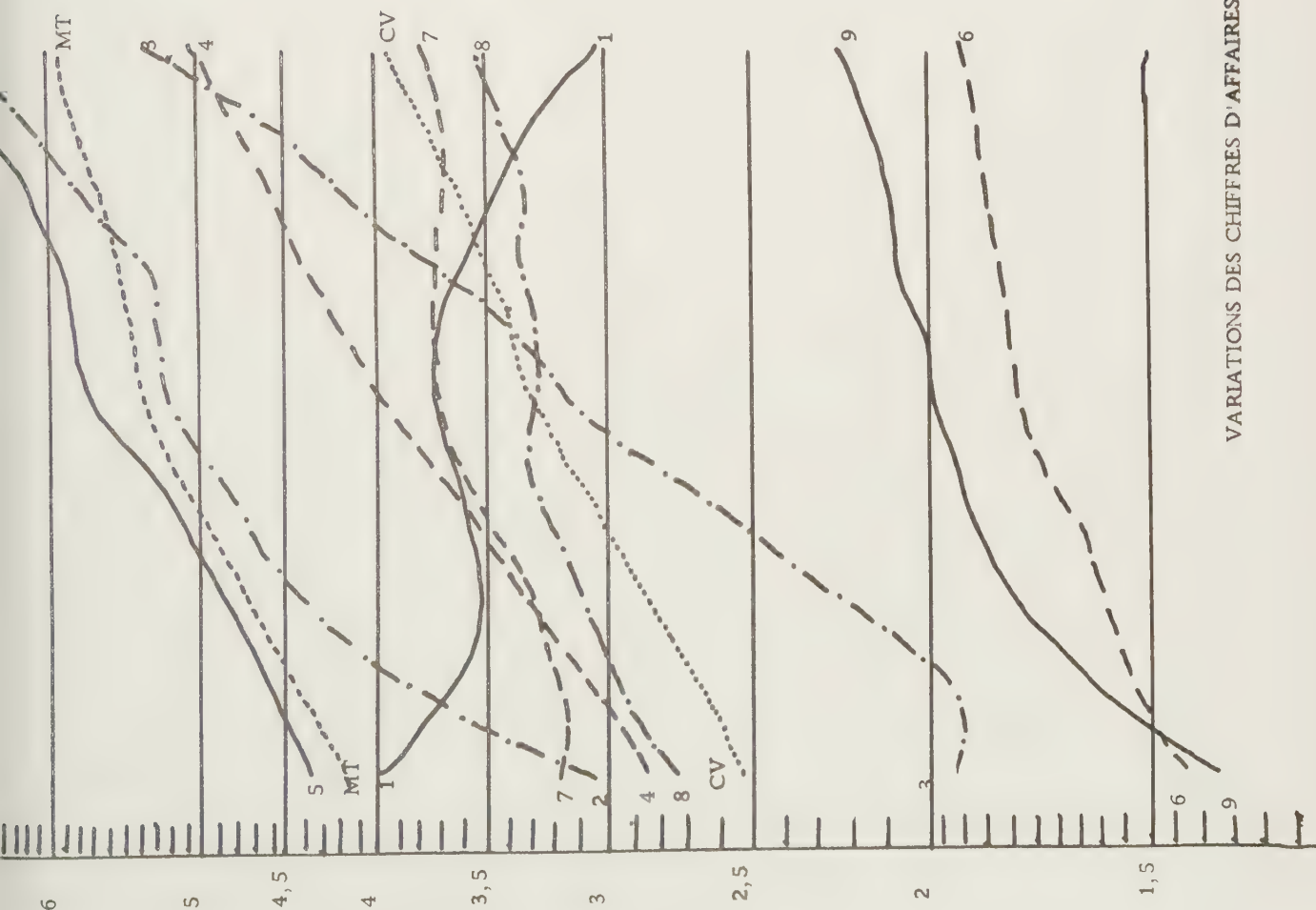
1. Hypotenseurs reserpiniques seuls
2. Reserpiniques associés
3. Autres hypotenseurs
4. Vasodilatateurs coronariens
5. Vasodilatateurs périphériques
6. Digitaliques et dérivés
7. Xantines et dérivés
8. Analeptiques cardiovasculaires et respiratoires
9. Antiarythmiques, sédatifs cardiaques

(voir graphique VIII).

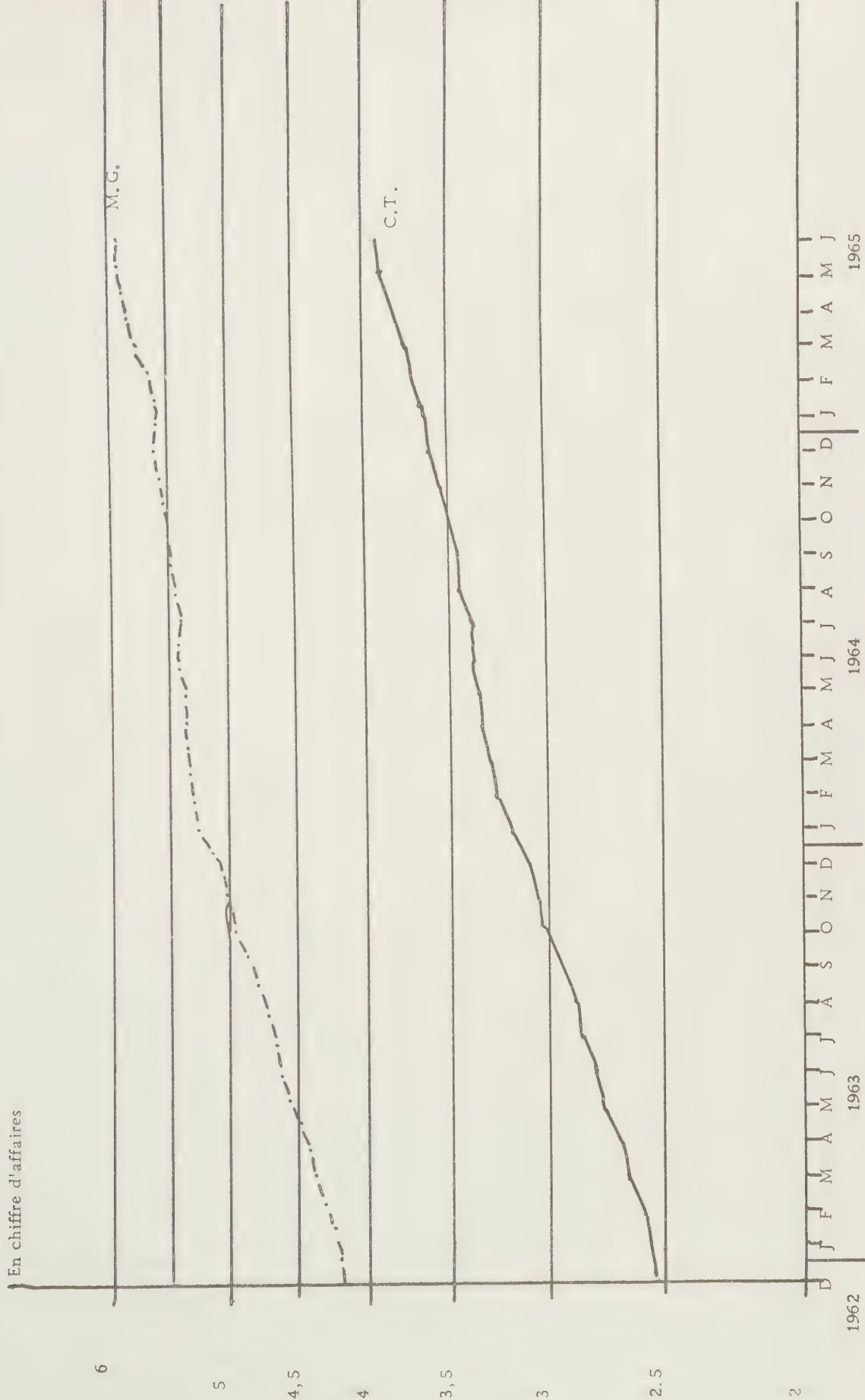
Marché total de la Pharmacie
en milliards de francs

Marché total des cardiovasculaires
en cents millefrancs

- 1 - Hypotenseurs réserpiniques seuls
 - 2 - Réserpiniques associés
 - 3 - Autres hypotenseurs
 - 4 - Vasodilatateurs coronariens
 - 5 - Vasodilatateurs périphériques
 - 6 - Digitaliques et dérivés
 - 7 - Xanthines et dérivés
 - 8 - Analeptiques cardiov. respiratoires
 - 9 - Antiarythmiques, sédatifs cardiaques
- en dix mille francs

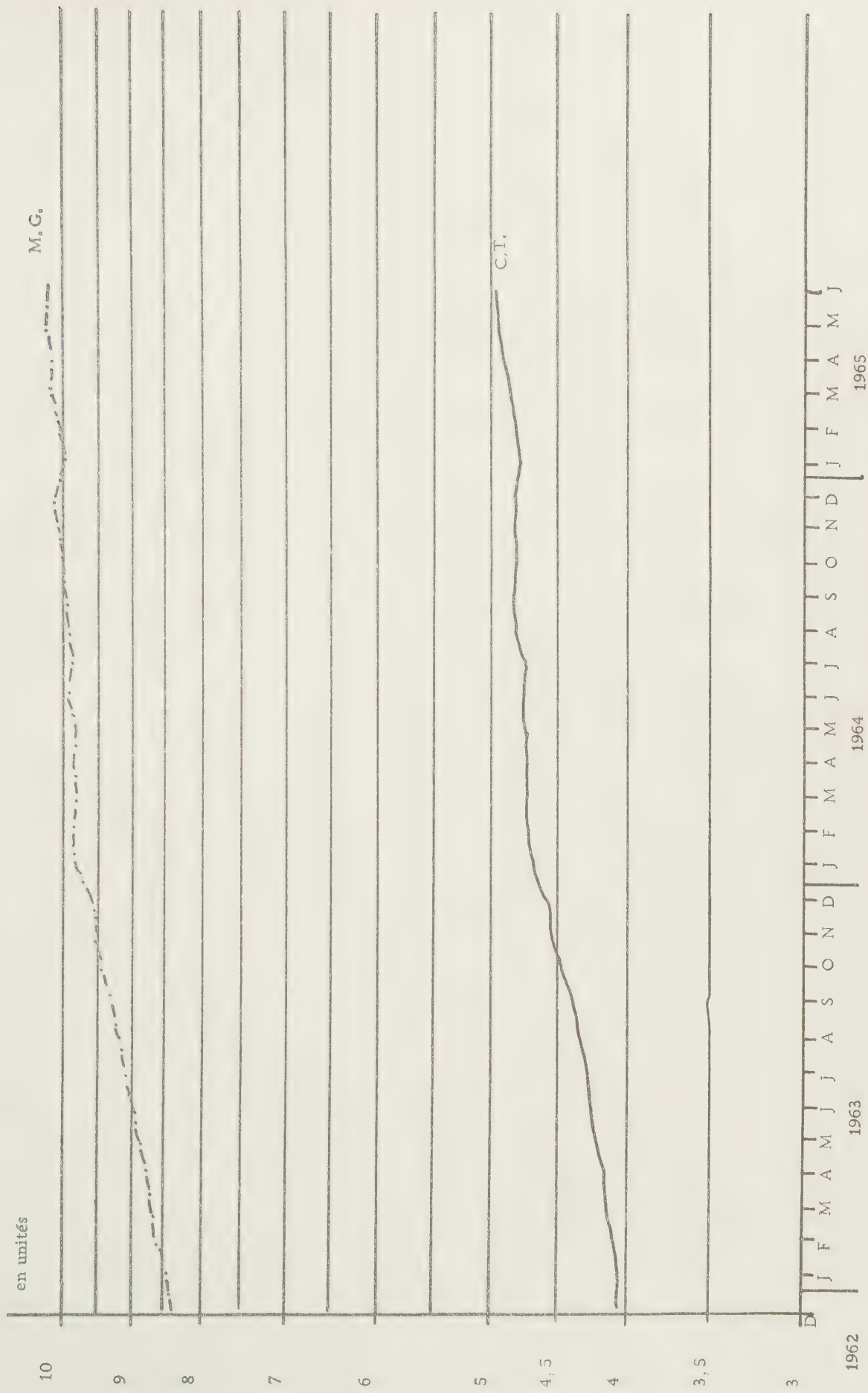


CUMULS MOBILES COMPARES ENTRE LE MARCHÉ GENERAL ET LE MARCHÉ
DE LA CLASSE THERAPEUTIQUE CONSIDERÉE



CUMULS MOBILES COMPARES ENTRE LE MARCHÉ GÉNÉRAL ET LE MARCHÉ

DE LA CLASSE THÉRAPEUTIQUE CONSIDÉRÉE



Le graphique II montre que le marché de la classe thérapeutique considérée, suit la progression du marché général en chiffre d'affaires.

Le graphique III montre que la progression en unités est moins nette et moins constante, cela est dû à une augmentation du prix moyen de l'unité dans l'hypothèse envisagée.

Ceci apparaît nettement en dressant une échelle des pourcentages en chiffre d'affaires et unité de marché de la classe thérapeutique par rapport au marché total (graphique IV).

On peut aussi étudier les variations mensuelles et annuelles du rapport

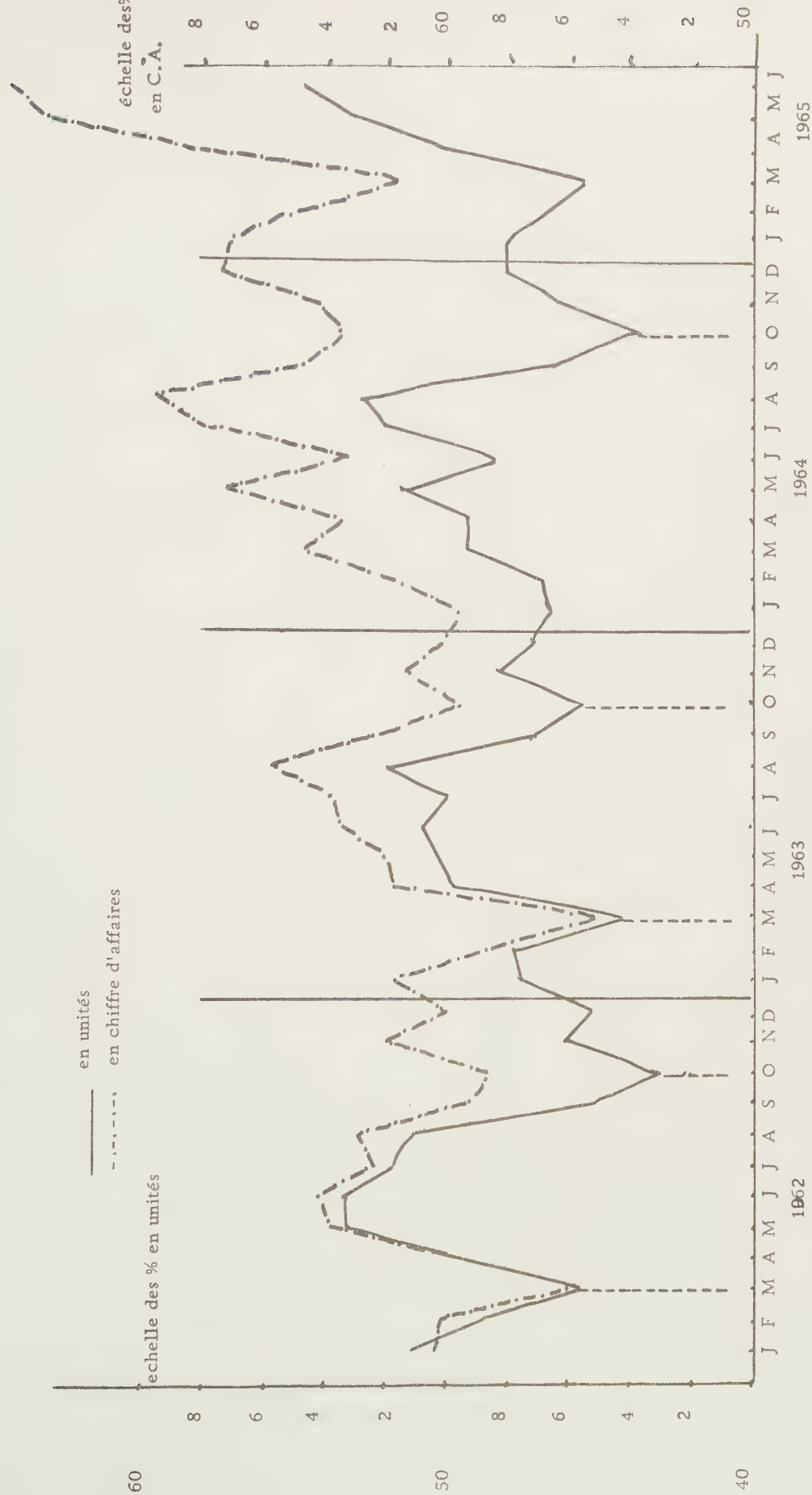
Prix moyen classe thérapeutique

Prix moyen marché total

(voir graphique V).

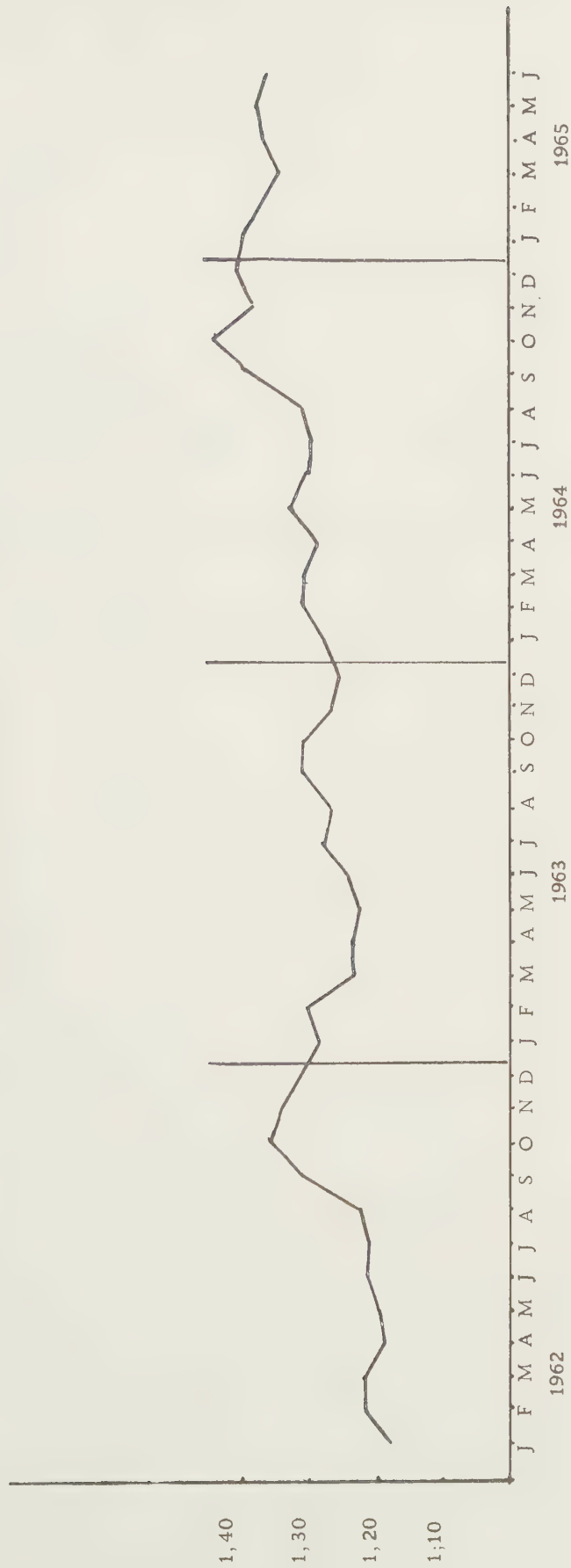
...../

DANS LE MARCHÉ TOTAL



GRAPHIQUE V (source I.M.S.)

RAPPORT	<u>PRIX MOYEN DE LA CLASSE THERAPEUTIQUE CONSIDEREE</u>	PRIX MOYEN MARCHÉ TOTAL
---------	---	-------------------------



Ces graphiques ne rendent pas compte des variations saisonnières si elles existent il faut alors examiner les variations mensuelles comparées du marché total et du marché de la classe thérapeutique considérée en chiffre d'affaires (graphique VI) en unités (graphique VII)

Ces variations sont exprimées en indices, l'indice 100 étant égal au rapport

$$\frac{1^{\text{ère}} \text{ année} + 2^{\text{ème}} \text{ année} + 3^{\text{ème}} \text{ année}}{3}$$

36

.... /

Pour connaître le marché d'une manière plus détaillée, toutes les études faites en comparant le marché d'une classe thérapeutique au marché total peuvent être faites parallèlement en comparant la catégorie thérapeutique et la classe thérapeutique.

On peut également, pour une classe thérapeutique donnée, ou même à l'intérieur de la répartition par catégories, connaître les formes galéniques les plus utilisables, ou les voies d'administration les plus courantes.

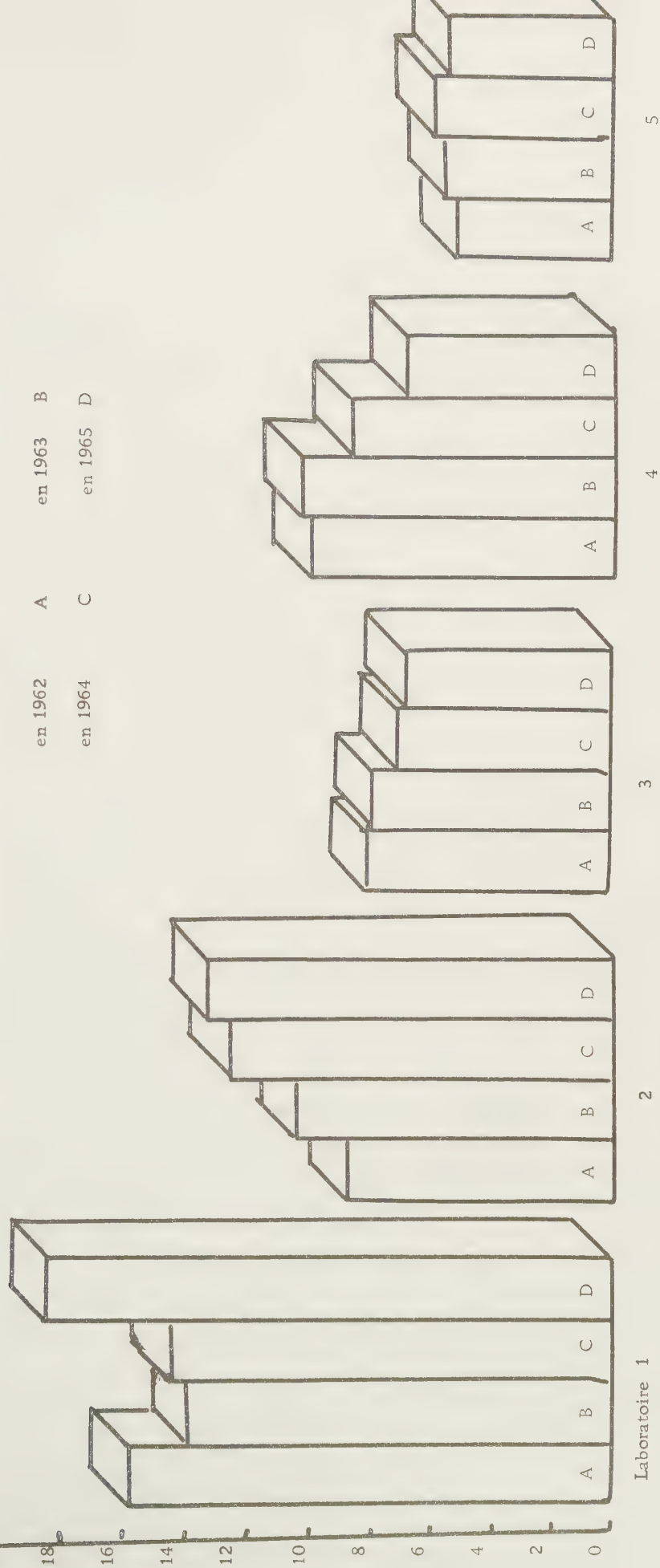
C'est ainsi que pour les cardiovasculaires, par exemple, la voie orale est la plus répandue surtout sous forme de comprimés, dragées, cachets, ampoules buvables, et gouttes.

On peut, enfin, établir une classification par laboratoire en étudiant le pourcentage du marché d'une classe thérapeutique de chaque laboratoire (voir graphique IX).

...../

POURCENTAGE DU MARCHÉ DE LA CLASSE THÉRAPEUTIQUE CONSIDÉRÉE

PRIS PAR LES 5 PREMIERS LABORATOIRES



Ce type d'étude de marché préalable permet d'estimer la place que pourra espérer prendre une spécialité nouvelle.

Il faut évidemment tenir compte de la conjoncture économique générale dans laquelle s'insère la vente d'une spécialité pharmaceutique (facteurs démographiques, budget familial consacré aux dépenses médicales et pharmaceutiques, remboursement des frais, évolution du nombre des médecins en exercice, du nombre de pharmacies, du nombre d'hôpitaux, etc)

Il existe des études permanentes permettant de connaître le marché pharmaceutique

telles celles réalisées par exemple par :

- l'I. M. S. (Information Médicale Statistique)
- DOREMA (Société européenne de documentation, de recherche et de Marketing)
- ROTECA (Recherche opérationnelle technique, économique, calcul appliqué)

et des études occasionnelles fournies notamment par :

- la FNOSS (Fédération nationale des organismes de Sécurité Sociale)
- le CREDOC (Centre de recherches et de documentations sur la consommation)

Un laboratoire pharmaceutique peut, soit posséder son propre service d'études de marché, soit confier celles-ci à des sociétés spécialisées telles que :

- la COFREMCA (Compagnie française d'études de marchés)
- l'IFOP (Institut français d'opinion publique)
- le groupe SEMA (Société d'économie et de mathématiques appliquées)
- SOFRES (Société française d'études par sondages)

- la SERES (Société d'études et de recherches en sciences
sociales)

...../

LA LEGISLATION DE LA PUBLICITE PHARMACEUTIQUE

Une spécialité pharmaceutique ne peut être exploitée que si elle a reçu le visa du Ministère des Affaires Sociales.

A - Le visa technique

Le dossier du visa comprend :

1 - la demande

La demande de visa est constituée par une lettre adressée au Ministère des Affaires Sociales, (c'est-à-dire au Service Central de la Pharmacie et des Médicaments) par un responsable du Laboratoire inscrit à la section B de l'Ordre des Pharmaciens.

Cette demande doit contenir les principaux renseignements concernant le produit :

- . la dénomination spéciale du produit
- . la formule
- . la présentation
- . les indications et les contre-indications éventuelles
- . la posologie
- . le délai de péremption

...../

3 - Les expertises (deuxième dossier technique joint à la demande)

Toutes les expertises sont effectuées et signées par des experts agréés par le Ministère des Affaires Sociales et choisis par le fabricant.

a/ expertise analytique

L'expert analyste doit vérifier que les méthodes d'analyse et de contrôle mises au point par le fabricant sont satisfaisantes et conformes aux normes de la Pharmacopée française chaque fois qu'un produit y figure.

b/ expertise pharmacodynamique

L'expert pharmacologue effectue tout d'abord des essais de toxicité aiguë et chronique sur l'animal.

Il étudiera ensuite l'action pharmacodynamique du produit. Il déterminera les effets principaux recherchés ainsi que les effets secondaires éventuels. Il complètera généralement ses recherches par des essais teratogènes.

c/ expertise clinique

L'expert clinicien (un médecin responsable d'un service hospitalier) étudiera l'effet du médicament sur l'homme une fois tous les essais précédents terminés et signés par les différents experts responsables.

A ces expertises, le fabricant pourra joindre divers documents, telles que les publications nationales ou étrangères intéressant le médicament.

Remarques

Le fabricant doit déposer un dossier complet pour chaque forme galénique. C'est ainsi que le même médicament présenté sous forme buvable et injectable devra obtenir un visa pour la forme buvable et un visa pour la forme injectable, tous les essais devant être refaits.

B - L'autorisation de débit

Avant de commercialiser un produit ayant obtenu le visa, le laboratoire doit encore obtenir une autorisation de débit.

Cette autorisation de débit est sollicitée par ce fabricant qui précisera la date à laquelle un stock suffisant d'unités de vente régulièrement revêtues du visa et conditionnées sera constitué en vue de répondre aux premières demandes. Un membre de l'inspection se rend sur place pour constater lui-même la concordance des méthodes de fabrication et de contrôle figurant au dossier de visa et de celles mises en oeuvre par le fabricant.

L'inspecteur rédige ensuite un rapport proposant au ministre l'octroi, l'ajournement, ou le refus de l'autorisation de débit; le ministre prend ensuite sa décision en fonction du rapport de l'expert.

Si aucune décision n'est prise dans un délai de deux mois après la demande, le laboratoire peut entreprendre le débit de la spécialité.

C - La publicité

Une fois satisfaites les conditions de commercialisation de la spécialité, le fabricant peut-il librement choisir ses arguments publicitaires ?

Dans certains pays d'Europe (cas de l'Allemagne), le fabricant rédige sous sa propre responsabilité la publicité de ses produits en tenant compte des impératifs énoncés par les textes en vigueur.

Le contrôle de la rédaction des textes publicitaires n'est alors effectué qu'a posteriori, par les tribunaux qui en sont venus à l'établissement d'une liste étendue de mots et d'expressions prohibés.

.... /

Il est facile d'imaginer les difficultés rencontrées dès lors pour rédiger les textes publicitaires. Le fabricant doit, non seulement bien connaître la liste des expressions interdites, mais la tenir à jour, c'est-à-dire être au courant de toute la jurisprudence en la matière.

De plus, les juges qui ne possèdent pas toujours les connaissances scientifiques permettant une appréciation judicieuse de la rédaction des textes publicitaires sont conduits, pour cette raison, à formuler leurs interdictions d'une manière rigide sans tenir compte de l'esprit dans lequel aura été rédigé tel ou tel texte.

De plus, encore, des juges de villes différentes peuvent apprécier différemment les termes employés.

C'est en raison des inconvénients qui résultent nécessairement d'un système de contrôle a posteriori que la France a préféré instaurer un contrôle préalable à la diffusion des formes publicitaires. Ce contrôle s'effectue principalement par la voie d'un visa publicitaire. Toutefois, il est des cas où le fabricant peut se dispenser d'obtenir ce visa; c'est ce qu'il convient d'examiner en premier lieu.

1 - Cas où le visa publicitaire n'est pas obligatoire

Dans la mesure où l'on s'adresse au corps médical (x) en lui fournissant un minimum de renseignements considérés comme indispensables (puisque'ils résultent des dossiers techniques de la demande de visa), un visa publicitaire n'est pas obligatoire.

(x)

La publicité auprès des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes est dispensée du visa prévu à l'article R. 5047 lorsqu'elle comporte au moins les renseignements ci-après :

.....

Il en est de même du conditionnement de la spécialité qui s'adresse au public, lorsqu'il n'est pas porté d'indication autre que celle des mentions limitativement précisées (xx)

suite de la note de la page précédente

le nom du médicament

le nom et l'adresse du fabricant

la formule complète ou limitée aux principes actifs

le prix de vente au public et les autres mentions exigées par la législation sur les prix ainsi que la situation par rapport aux législations sociales.

Les indications thérapeutiques principales et les contre-indications éventuelles figurant dans le dossier visé aux articles R. 5118 et R. 5119.

Le mode d'emploi et la posologie

N'est pas considéré comme publicité commerciale au sens de l'article R. 5045 l'envoi aux médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes des catalogues ou documents similaires faisant mention uniquement des tarifs et des conditions de vente des médicaments.

La publicité qui figure sur les récipients, conditionnements ou prospectus des spécialités pharmaceutiques est dispensé du visa prévu à l'article R. 5047 lorsque, outre les mentions obligatoires prévues à l'article R. 5117, elle comporte seulement les indications suivantes :

Le prix de vente au public et les autres mentions exigées par la législation sur les prix ainsi que la situation par rapport aux législations sociales.

...../

Le Législateur a considéré, en effet, dans les deux hypothèses précédemment évoquées, qu'une telle publicité qui se cantonnait dans un rôle d'information technique, pouvait être dispensée d'une autorisation préalable.

Mais ceci ne signifie pas qu'elle soit dispensée de tout contrôle; un contrôle de cette publicité d'information est effectué au moment où le fabricant sollicite l'autorisation de débit de la spécialité :

L'inspecteur vérifie notamment si le conditionnement (comprenant l'emballage extérieur, l'étiquetage, et la notice) est conforme au dossier du visa technique, et à la législation en vigueur, notamment la législation des substances vénéneuses.

La posologie.

Les indications thérapeutiques principales et les contre-indications éventuelles figurant dans le dossier visé aux articles R. 5118 et R. 5119.

Toutefois, les mentions concernant les indications thérapeutiques et contre-indications ne pourront être faites que dans les limites fixées par un arrêté du ministre de la santé publique et de la population, pris après avis de la commission visée à l'article R. 5047.

L'article R. 5117 précise :

Le récipient et le conditionnement d'une spécialité doivent porter les indications suivantes :

a) la dénomination spéciale prévue à l'article L. 601 du Code de la santé publique, c'est-à-dire un nom de fantaisie ou une dénomination commune ou scientifique, suivie du nom du fabricant ou de sa marque.

.... /

2 - Cas où le visa publicitaire est obligatoire

a/ Une publicité "de fantaisie" (sortant d'un rôle direct d'information technique) destinée au corps médical est soumise à l'obtention d'un visa publicitaire.

Cette publicité est d'ailleurs limitée par l'interdiction qui est faite d'adresser aux praticiens des avantages qui pourraient être considérés comme un don (divers objets publicitaires, abonnements à des revues, etc..)

De même, le décret du 14 Mars 1963 (Art. 5 5052) n'autorise la délivrance des échantillons médicaux que sur la demande expresse de la part du praticien et dans la limite de ses attributions. Ces dispositions étant destinées à éviter un gaspillage dénoncé par les organismes de Sécurité Sociale. La demande peut être spontanée ou provoquée par l'envoi de cartes-réponses.

Dans le cas où la dénomination spéciale est un nom de fantaisie, la dénomination commune du médicament inscrite à la Pharmacopée Française doit figurer en caractères très apparents au-dessous de ce nom.

Lorsqu'une dénomination commune internationale est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé et publiée dans la Pharmacopée Française, cette dénomination est obligatoirement utilisée.

b) la composition en substances actives par unité de prise ou en pourcentage suivant la forme pharmaceutique;

c) la forme pharmaceutique;

...../

b/ A fortiori si la publicité s'adresse au public, le visa publicitaire (xx) est obligatoire. Il en est ainsi notamment des textes figurant dans le conditionnement des spécialités (la notice publicitaire) lorsqu'ils contiennent des dispositions autres que celles qui ont été précédemment énoncées.

d) le mode d'emploi;

e) sauf dérogation accordée sur la demande de l'intéressé par le Ministre de la Santé Publique et de la population, la date de péremption;

f) le nom et l'adresse du fabricant bénéficiaire du visa;

g) le numéro du visa;

h) le numéro du lot de fabrication;

i) le nombre d'unités de prise ou, à défaut, la contenance

Les ampoules peuvent ne porter que le nom du produit et la voie d'administration lorsqu'elles sont renfermées dans des emballages répondant aux prescriptions ci-dessus. Cette dérogation peut être étendue par arrêté du ministre de la santé publique et de la population à d'autres présentations de spécialités.

xx)

"Art. 5047 - Sous réserve des dispositions des articles R. 5048 et R. 5050; aucune publicité concernant les médicaments ne peut être faite sans avoir reçu préalablement le visa du ministre de la santé publique et de la population.

.... /

La publicité faite à l'étranger est soumise à la législation française lorsqu'elle peut être perçue en France (c'est le cas d'émissions radio diffusées ou télévisées).

Rappelons ici le cas particulier des produits dont la publicité est dite "grand public", c'est-à-dire qui s'adresse au public par des moyens tels que : annonces de presse, radio, vitrines, voitures publicitaires, etc. A fortiori soumise au visa publicitaire la spécialité qui en est l'objet est exclue du bénéfice du remboursement par la Sécurité Sociale.

"Ce visa est accordé après avis d'une commission de la publicité constituée comme suit :

"Un professeur de la faculté de médecine

"Un professeur de la faculté de pharmacie.

"Un membre du conseil national de l'ordre des médecins

"Un membre du conseil national de l'ordre des pharmaciens

"Trois personnalités choisies en raison de leur compétence particulière en matière de pharmacie

"Trois personnalités choisies en raison de leur compétence en matière de publicité

"Un membre désigné sur proposition du ministre de l'industrie

"Un membre désigné sur proposition du ministre chargé du commerce

"Un représentant du ministre de la santé publique et de la population

"Les membres de cette commission sont nommés pour une période de

"trois ans par arrêté du ministre de la santé publique et de la population.

"Des suppléants sont désignés en nombre égal et dans les mêmes conditions.

"Un arrêté du ministre de la santé publique et de la population fixera les

"conditions de fonctionnement de cette commission; il pourra prévoir

"l'adjonction à la commission de rapporteurs qui auront voix consultative.

Seuls ces produits 'grand public' peuvent être exposés en vitrine dans les pharmacies d'officine. Une spécialité remboursée par la Sécurité Sociale ne peut être exposée en vitrine ou faire l'objet d'un présentoir.

Il existe également certaines préparations ou certains articles qui ne sont pas considérés par le fabricant comme des médicaments et qui n'ont donc besoin ni de visa technique, ni de visa publicitaire.

On peut imaginer la déplorable action publicitaire que ces fabricants peuvent livrer en toute tranquillité sans même être obligé de vendre leurs "remèdes" en pharmacie. C'est le cas, par exemple, d'une crème anti hémorroïdaire, d'un bas vitaminé, ou récemment d'une jupe anti-grippe.

"Le visa est délivré sous un numéro d'ordre se rapportant à un ou plusieurs modes déterminés de diffusion. Toute publicité diffusée sous quelque forme que ce soit doit faire mention du numéro sous lequel le visa lui a été délivré.

"Ce visa ne comporte aucune garantie en ce qui concerne les propriétés thérapeutiques du produit.

"Le 10 Avril 1963 est intervenu l'arrêté fixant les conditions de fonctionnement de la publicité. La commission se réunit sur convocation du chef de service central de la Pharmacie. La moitié, au moins, des membres doit être présente pour que les délibérations soient valables. Dans le cas contraire, elle doit se réunir à nouveau dans un délai de trois semaines maximum et quel que soit le nombre de présents les délibérations sont valables.

"En cas de partage des voix celle du président est prépondérante"

.... /

Chaque fois qu'une publicité se trouve ainsi soumise à l'obtention d'un visa publicitaire, le fabricant doit prendre l'initiative de solliciter ledit visa en constituant un dossier à cet effet.

La demande de visa publicitaire doit être adressée au service central de la Pharmacie, 9, Avenue Lowendal Paris 7^e et doit être accompagnée de divers documents dont vingt exemplaires complets de la publicité sous forme de textes dactylographiés avec l'importance relative des textes accompagnés, le cas échéant, d'illustrations soit sous forme de photographies de maquettes sur papier non glacé et de format 18 x 24 maximum. Bien entendu, les caractères typographiques doivent être lisibles et les illustrations présentées dans leur aspect définitif.

La demande du fabricant est examinée par une commission dite Commission de publicité.

La commission de publicité examine les demandes en veillant à ce que la publicité soit loyale, véridique et contrôlable;

"La commission peut exiger toutes justifications des affirmations contenues dans la publicité. Elle peut avoir communication des dossiers de visa de spécialité. Ces justifications et communications ont un caractère strictement confidentiel". (xx)

"La présidence et la vice-présidence de la commission sont assumées pour un an alternativement par le Professeur de Faculté de Médecine et par le Professeur de Faculté de Pharmacie, membres titulaires de la commission".

Aucune règle de conduite fixe n'est adoptée; de même la commission ne se réfère aucunement à ses décisions antérieures. Cette absence de "jurisprudence" laisse à son jugement toute sa souplesse.

Sur l'avis de la commission de publicité, le visa est accordé par le Ministre.

Un numéro est attribué au visa publicitaire pour un ou plusieurs modes de diffusion.

Toute publicité doit obligatoirement comporter le numéro d'ordre du visa publicitaire.

Le système français accordant un visa publicitaire préalable s'est avéré très supérieur au contrôle a posteriori.

En effet, les décisions de la Commission sont prises à bon escient par des personnalités compétentes, en fonction d'éléments qu'elles sont en mesure d'apprécier.

Le contrôle a posteriori, au contraire, place le fabricant dans une situation d'insécurité permanente, l'appréciation relevant de magistrats dont la compétence en matière publicitaire est loin d'être comparable à celle des membres de la commission française.

A l'échelon européen, l'unanimité est acquise en ce qui concerne la liberté de la publicité destinée aux médecins, à condition que l'information soit loyale, véridique et contrôlable, et sous réserve d'un minimum de renseignements indispensables.

Quant à la publicité qui s'adresse au public, une tentative de compromis entre le principe du visa préalable et celui du contrôle a posteriori avec répression éventuelle est en cours.

LA DISTRIBUTION DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES -:-:-:-:-

Un laboratoire pharmaceutique distribue au malade ses spécialités, soit par l'intermédiaire des pharmaciens d'officine, (ou généralement par le canal d'un grossiste répartiteur), soit par l'intermédiaire des pharmacies d'établissements hospitaliers. (x)

A/ Distribution par l'intermédiaire des pharmaciens d'officine

Les pharmaciens d'officine ont le monopole de la vente au détail des spécialités pharmaceutiques.

Ces spécialités peuvent être ou non remboursées par la Sécurité Sociale.

1/ Spécialités remboursées par la Sécurité Sociale :

Le remboursement par la Sécurité Sociale nécessite certaines conditions.

(x)

Il faut noter également dans les localités où ne se trouvent pas de pharmaciens assez proches, l'existence de médecins dits "pro-pharmaciens" et qui vendent les spécialités qu'ils prescrivent.

...../

Il ne sera accordé par le Ministère des Affaires Sociales que si le produit répond à un ensemble de conditions dont les suivantes :

- le produit doit permettre une thérapeutique efficace;
- le produit ne doit pas faire l'objet d'une publicité auprès du public;
- le produit doit être vendu à un prix ne dépassant pas celui d'un autre médicament comparable;
- sa forme et sa présentation doivent être justifiées par l'application thérapeutique;
- son conditionnement doit être étudié pour que la quantité de produit soit consommée en moins de 15 jours et corresponde à la posologie préconisée.

Ces spécialités comporteront une vignette qui sera détachée et collée sur l'ordonnance en vue du remboursement.

Pour les spécialités remboursées par la Sécurité Sociale, la marge bénéficiaire du pharmacien est constante.

L'envoi par un laboratoire pharmaceutique d'une unité gratuite pour le lancement d'un produit remboursé par la Sécurité Sociale est interdit, de même que l'envoi d'unités supplémentaires gratuites pour des commandes importantes.

La majorité des spécialités pharmaceutiques sont vendues par le canal de grossistes répartiteurs, qui permet une distribution rapide auprès de tous les pharmaciens d'officine.

Leur marge bénéficiaire exprime les services rendus pour le stockage et la répartition.

.... /

2/ Spécialités non remboursées par la Sécurité Sociale

Ces spécialités ne comportent pas de vignette et la marge bénéficiaire du pharmacien est variable, et généralement supérieure à celle des produits remboursés.

La remise d'unités supplémentaires, ou de ristournes, est possible pour des commandes importantes.

Mais des ristournes sur les spécialités non remboursées pour l'achat de spécialités remboursées sont interdites.

B/ Distribution par l'intermédiaire des établissements hospitaliers

Les spécialités vendues aux établissements hospitaliers sont, en général, présentées en boîtes d'un modèle plus grand et plus économique que les exemplaires délivrés en officine.

Ces spécialités ne comportent pas de vignette, mais sont choisies parmi les spécialités remboursées par la Sécurité Sociale. Elles doivent être en outre soumises à une commission qui sera chargée de décider de leur agrément par les collectivités. En attendant la réunion de la commission, la spécialité peut être inscrite sur une liste probatoire.

Selon l'intérêt de la spécialité et sa fréquence d'utilisation, elle sera ou non admise définitivement par les collectivités.

Sont, par exemple, écartées les spécialités qui peuvent être préparées dans des conditions plus économiques par une pharmacie hospitalière; de même les spécialités composées dont les principes actifs ne sont pas plus efficaces que l'addition de ces principes actifs pris isolément; enfin, celles dont le coût est plus élevé que celui d'une autre spécialité possédant des propriétés identiques.

...../

Cas des Hôpitaux dépendant de l'Assistance Publique

Dans les régions de Paris, Lyon et Marseille, la direction de l'Assistance Publique dépendant du Ministère chargé de la Santé a un budget lui permettant d'acheter par l'intermédiaire d'une Pharmacie Centrale les spécialités nécessaires à ses hôpitaux.

L'Assistance Publique peut également demander des préparations à la formule aux laboratoires pharmaceutiques.

Elle joue le rôle de centrale d'achat, stocke et répartit les spécialités.

Pour être admise à l'Assistance Publique, la spécialité doit avoir été sélectionnée par une commission qui sélectionne les nouveautés thérapeutiques efficaces et rentables.

Les médicaments trop récents sont écartés, même s'ils sont fréquemment prescrits (parce qu'ils pourraient correspondre à une simple "mode thérapeutique").

Ces spécialités peuvent toutefois faire l'objet de prescriptions sous la forme particulière des "Bons K 102", de même que les spécialités non admises à l'Assistance Publique mais qui présentent un intérêt pour une maladie rare ou des spécialités d'un usage courant mais dont la préparation ultérieure est prévue par la pharmacie centrale.

Cas des cliniques

On distingue deux sortes de cliniques, selon qu'elles se sont, ou non, assurées les services d'un pharmacien gérant.

a) cliniques ayant un pharmacien gérant

Les prix de vente et les présentations sont les mêmes que

...../

pour les hôpitaux.

Toutefois, ces cliniques peuvent commander aussi des spécialités avec vignettes; elles bénéficient alors de la remise accordée au pharmacien.

b) cliniques sans pharmacien gérant

Les spécialités sont alors achetées en officine sans qu'une remise particulière puisse être consentie à la clinique cliente par le pharmacien d'officine chez lequel elle s'approvisionne.

II ème PARTIE

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

L'INFORMATION MEDICALE

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

La spécialité disponible en pharmacie ne pourra être prescrite que si le corps médical a bien été informé.

Les moyens d'information sont : la visite médicale et la publicité sous toutes ses formes.

Il est nécessaire pour qu'une information ait toutes les chances d'être perçue d'essayer de connaître et de comprendre le principal intéressé : le médecin.

PSYCHOSOCIOLOGIE DU MEDECIN

[illegible]

A/ Les médecins et leurs malades

Les changements survenus depuis environ une génération dans la société française ont directement affecté la situation des médecins et, notamment amené une détérioration de leurs relations avec leurs différents interlocuteurs : les malades, la Sécurité Sociale, les Laboratoires de produits pharmaceutiques etc...

Les médecins se sentent soumis à des pressions diverses et contradictoires. Ils sont de plus en plus sensibles à ce que l'on dit, ce que l'on pense des médecins et du corps Médical. Considérés, il y a une ou deux générations encore comme jouissant d'un pouvoir quasi magique, 'dévoués jusqu'au sacerdoce, intimement liés à la vie quotidienne de leurs malades, ils arrivent de plus en plus difficilement à concilier les impératifs économiques, la qualité de la médecine qu'ils veulent dispenser, leur vie personnelle etc....

Les malades, au fur et à mesure de la vulgarisation des "connaissances médicales" ont tendance à voir en eux un "technicien" dont ils attendent un diagnostic rapide (mettant en jeu toutes les techniques d'exploration dont ils ont entendu parler) et un soulagement et une guérison non moins rapide, notamment par la prescription de médicaments qui remettent immédiatement, ou presque, tout en ordre.

...../

Les médecins de leur côté, pressés par les impératifs économiques et les réglementations (Sécurité Sociale notamment) n'ont plus le temps de nouer avec leurs malades une "Relation thérapeutique" authentique. Il leur est de plus en plus difficile de prendre en compte tout l'entourage des malades pour comprendre la maladie. Les médecins ne trouvent plus dans l'exercice de leur métier les conditions favorables à la pratique d'une médecine authentique, dans laquelle ils pourraient étudier réellement leurs malades, essayer de comprendre les causes profondes - sociales, psychologiques, physiques - de leur maladie et non pas se borner à délivrer des ordonnances et des arrêts de travail.

Les médecins sont de plus en plus conscients de l'amointrissement de leur rôle. Ils se sentent de plus en plus considérés comme des rédacteurs d'ordonnances, sinon comme les intermédiaires obligatoires pour l'obtention de prestations de la Sécurité Sociale. Ils souffrent à la fois de l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de développer pleinement leur technicité et du fait que celle-ci ne peut, à elle seule, leur permettre d'assurer leur fonction de thérapeute.

B/ Les médecins et les spécialités pharmaceutiques

La thérapeutique évoluant de plus en plus vers des médicaments spécifiques et complexes, les médecins peuvent se sentir dépouillés de leur fonction thérapeutique par les spécialités elles-mêmes qu'on leur présente et qu'ils emploient.

Comme l'ont écrit les Docteurs Reverchon et Sapir (voir bibliographie)

"... la connaissance de l'Action spécifique d'une drogue dépend de ce que l'on peut appeler la "science" du médecin. Celle-ci comprend l'apport dû à l'apprentissage et celui acquis par l'expérience person-

.... /

nelle. A moins d'être étroitement spécialisé, il est impossible, même pour les spécialistes, de connaître tout ce qui se rapporte aux médicaments qu'ils emploient. Leur technicité est donc forcément limitée et infléchie par la réflexion qu'ils tirent de leur propre expérience du maniement des drogues. La science du médecin peut - à quelques exceptions près - être nulle, faussée, ou valable sans jamais être complète. Le nombre d'études pharmacologiques, biologiques et cliniques faites pour chaque médicament, le nombre de médicaments à "action réelle" sont tels qu'ils dépassent les possibilités d'information du médecin

A toutes les manifestations habituelles de la subjectivité du thérapeute vient s'ajouter la nécessité croissante d'une information médicale soutenue en raison des progrès techniques. Si, devant l'opinion publique, les médecins prennent allure de magicien en guérissant, par exemple, une syphilis primaire par une série d'injections, ils sont obligés sous la pression de cette même opinion, d'appliquer la thérapeutique la plus efficace avec le minimum de risques. Au lieu de profiter de l'armement mis à leur disposition, ils vivent dans un état de tension permanente. Leurs caractéristiques affectives sont mises à jour avec plus d'évidence, leur personnalité, valorisée et discutée à la fois, est soumise à des pressions plus vives" . . .

C/ Le malaise médical

Les médecins se posent donc tout d'abord une série de questions d'ordre "objectif", technique et intellectuel : ils sont très préoccupés par l'évolution extrêmement rapide des connaissances médicales et leur difficulté à la suivre. A noter qu'à cette perception de la nécessité d'une formation continue est associé un refus d'un enseignement post-universitaire obligatoire, où les médecins redeviendraient élèves.

Les médecins sont également très sensibles à la multiplication des spécialités pharmaceutiques et expriment leur inquiétude devant la nécessité et les difficultés qu'ils éprouvent à choisir.

Ils formulent aussi des interrogations d'ordre "subjectif", psychosociologique, et relationnel : les médecins se refusent à être perçus comme des "techniciens", tout en reconnaissant que cette image s'est développée, mais en fonction de facteurs extérieurs à eux, en particulier des transformations culturelles du public. Le malade à leurs yeux s'est modifié : il est devenu plus informé, mais mal informé, plus exigeant vis-à-vis du médecin.

On a tendance, dans le corps médical, à considérer comme spécifique de notre époque les difficultés qu'on éprouve à établir "une relation thérapeutique" avec le malade, de là une nostalgie du "vieux médecin de famille".

Quoi qu'il en soit, on n'a jamais "appris" à la Faculté le maniement de cette relation thérapeutique, découverte, vécue, que seule la pratique, selon le médecin, permet de maîtriser.

Sur le plan sociologique, d'autres problèmes se posent. Les modalités d'application d'une "médecine sociale" et leurs conséquences sur l'activité médicale (travail administratif, par exemple,) préoccupent les praticiens.

Il en est de même en ce qui concerne l'ingérence de la société dans leurs activités et qu'ils perçoivent comme la menace d'une fonctionnarisation de la médecine.

Enfin, sur le plan psychologique et sociologique, les médecins supportent mal ce qu'ils ressentent comme un reproche, de la part des non-médecins, de gagner trop d'argent.

Bref, on ne peut guère relever, chez les médecins, d'expressions de satisfaction profonde dans l'exercice de la profession médicale.

...../

Tels sont, exposés dans leurs grandes lignes, les traits fondamentaux de ce qu'il est convenu d'appeler le "malaise médical". Essayons maintenant de spécifier les éléments de ce malaise qui touchent directement aux relations "médecin-laboratoires" et comment les médecins voient ces relations.

D/ Les médecins et les laboratoires pharmaceutiques

Une chose est nette quand on interroge les médecins : c'est l'extrême réticence, la tendance au rejet de toute information sur leurs problèmes qui leur viennent de l'extérieur. Cependant, on remarque en même temps chez eux un besoin d'expression et de communication, un besoin de parler de leurs problèmes.

De façon générale, ils refusent ce qu'ils ressentent de la part des laboratoires comme des "pressions à la prescription", autre immixtion dans le "colloque singulier". Aucune action ne peut - ni ne doit - influencer l'acte de prescription.

Rien d'étonnant donc, dans tout le contexte que nous n'avons, d'ailleurs, qu'esquissé, à ce que le médecin ressente très violemment les actions des fabricants de produits pharmaceutiques, qui pense-t-il, ne visent qu'à une chose : lui faire prescrire leurs produits.

Ces réactions sont d'ailleurs justifiées dans la mesure où les relations entre laboratoires pharmaceutiques et médecins ont souvent pris la forme de sollicitations répétées, voire de pressions à peine déguisées. Il n'y a rien d'étonnant à ce que les médecins, étant de plus en plus conscients de cet état de faits, traduisent par leur attitude leur sentiment d'inconfort et de mécontentement.

Dans l'état actuel des choses, chaque médecin est un objectif à atteindre pour tous les laboratoires, qui mettent tout en oeuvre un ensemble de moyens qui vont toucher le médecin à son domicile :

...../

- moyens humains et verbaux : les visiteurs médicaux
- tous les autres moyens d'information (la presse médicale, la publicité directe, etc....)

Les laboratoires, dans leur ensemble, utilisant simultanément ces modes de communication, chaque médecin sera donc, dans un laps de temps donné, atteint plusieurs fois par chaque laboratoire; ceci explique son impression que les laboratoires sont bien plus nombreux qu'ils ne le sont en réalité et le fait que les médecins ne soient aucunement conscients de la réduction extrêmement importante du nombre des laboratoires en France depuis une dizaine d'années (et qui sont passés, en gros de 1500 à 500) et évaluent entre 30.000 et 50.000 le nombre de médicaments commercialisés (soit de deux fois à quatre fois plus qu'il n'y en a en réalité).

Qu'il lui soit nécessaire d'être informé sur les nouveaux produits, leur utilité, leurs effets, leurs contre-indications etc....., aucun médecin ne songe à le nier, mais à chaque nouveau lancement, il est assiégé par les moyens indiqués plus haut, ce qui explique une exaspération certaine et les mesures négatives indifférenciées prises parfois : barrage des visiteurs médicaux, et du courrier, par exemple.

1 - La visite médicale

La visite médicale est la principale forme de contact humain entre les laboratoires et les médecins; source d'information verbale sur les produits et les thérapeutiques avec, au moins potentiellement, souplesse, vie, précision, adaptabilité.

Pour ces raisons et aussi parce que la visite médicale semble faire partie des traditions de la profession médicale, les médecins y trouvent des avantages.

...../

Pour eux, la visite médicale est d'abord destinée à leur présenter les médicaments nouveaux pour que, mis au courant de leur existence, ils puissent, en toute liberté d'esprit, les prescrire, s'ils les jugent plus efficaces pour les cas qu'ils ont à traiter.

Le visiteur médical, pour eux, devrait être le représentant du laboratoire, au sens fort du terme :

On peut lui poser des questions, écouter ses réponses, lui faire part de ses remarques; ainsi la visite peut devenir le dialogue entre le médecin et le laboratoire, au cours duquel est présenté le médicament nouveau et où l'on en parle, l'objectif commun aux deux interlocuteurs étant l'amélioration de la thérapie.

Dans la pratique cependant, les choses ne sont ni si simples, ni si positives. Première difficulté : presque tous les laboratoires envoient des visiteurs médicaux au médecin. Celui-ci doit donc inclure dans le temps de visite destiné aux malades, entre - disent les médecins 500 à 1.000 visites dans l'année - d'individus qui ne sont pas des malades. Il se sent pris entre ses propres obligations et le mécontentement possible des malades qui attendent eux aussi et ont priorité.

Il expédie alors les visiteurs médicaux sans leur laisser le temps non seulement du dialogue, mais encore de la présentation elle-même du médicament. Ceci s'explique également par une raison d'ordre plus psychologique : ce n'est pas le moment de venir lui parler d'un médicament, il pense au malade qui vient de sortir, à celui qui va entrer, il n'a pas l'esprit disponible et, pour entendre ce que dit le visiteur médical, il lui faudrait faire un effort d'attention qu'il ne réussit pas forcément à fournir, à offrir.

Cela donne, à la fin d'une année, la sensation d'un grand temps perdu. Or, "le médecin est jaloux de son temps" : tout celui que ses malades lui laissent, il le revendique âprement pour lui. Il faut donc lui laisser en échange quelque chose d'utile.

...../

Deuxième difficulté : souhaitant un dialogue entre pairs (médecin-laboratoire) par personne interposée (visiteur médical), le médecin semble rencontrer le plus souvent des "représentants", au sens commercial du terme, mandatés par des "commerçants", (les laboratoires). Ils ne sont que des vendeurs : au lieu de présenter un médicament, ils récitent sans avoir compris ce qu'ils disent. Ils ne sont capables que de vanter leurs produits. Le "dialogue" n'est pas possible puisqu'ils ne peuvent ni comprendre les questions, ni se montrer capables d'adopter une position autre que celle du panégyrique, laudatif à l'extrême et agressivement concurrentiel.

Tout se passe comme si on considérait que le médicament équivaut à tout autre produit de consommation. Or le médecin n'admet pas que le médicament puisse être considéré autrement que comme l'outil, l'arme, à manier avec précaution, que les laboratoires, dont c'est la vocation, mettent à sa disposition pour lui permettre de lutter mieux contre la maladie, dans l'intérêt tout d'abord des malades. Tombant sur le terrain vulnérable où se place l'image du médecin pour lui-même cette action est celle qui l'atteint le plus et le rend susceptible d'opposer à la visite médicale un barrage.

Mais il y a de bons visiteurs médicaux. Dans ce cas, la visite est ressentie comme fructueuse. Et c'est parce qu'il y a des visites fructueuses que beaucoup de médecins continuent à recevoir les visiteurs médicaux. Ces "bons" visiteurs médicaux, nous examinerons plus loin leurs caractéristiques.

Disons très brièvement qu'ils sont conscients de la portée de l'information qu'ils transmettent. Eux et leur laboratoire ont conscience de la responsabilité qu'implique la mise en circulation d'un médicament. C'est donc que le médecin n'est pas seul à être responsable, et c'est ce que le médecin a besoin de sentir.

2 - Les autres moyens d'information

a) La presse médicale

Les revues médicales "sérieuses" sont appréciées, parce qu'elles permettent de se tenir plus rapidement au courant que toute autre forme écrite d'information. Il faut remarquer qu'elles représentent le seul support à l'intérieur duquel soit explicitement acceptée la publicité visuelle directe (les encarts).

b) La publicité directe

Les médecins déclarent recevoir chaque jour dans leur courrier entre un et deux kilos de papiers provenant des laboratoires, sous forme d'encarts publicitaires, de brochures mi-publicitaires, mi-informatives, de brochures, de livres et de revues à caractère plus scientifique.

Il semble que presque tous les médecins mettent alors de côté tout ce qui ressemble à des textes d'information scientifique pouvant éventuellement concerner leur activité, et qu'ils disent envisager de lire lorsqu'ils en trouveront le temps. Tout le reste, encarts, feuillets minces, et même souvent enveloppes fermées provenant de laboratoires, tout le reste, déclarent-ils, "passe à la corbeille".

L'attitude à l'égard des encarts publicitaires est un rejet unanime : il est inadmissible que les laboratoires pensent pouvoir influencer la prescription, acte grave, par de la publicité pure, répétitive, harcelante, souvent vulgaire.

C'est leur fréquence qui fonde une part de l'hostilité des médecins à l'égard de la publicité pharmaceutique. Ces encarts sont trop fréquents, trop luxueux, donc trop coûteux. Ils montrent que les laboratoires ont beaucoup d'argent. Ils montrent bien que les laboratoires ne cherchent qu'à vendre, ne sont que des commerçants, alors que dans le domaine médical, on ne peut pas se permettre de n'être qu'un commerçant.

...../

De plus, parce qu'ils sont en général de qualité équivalente, même s'ils proviennent de laboratoires différents, les encarts contribuent à l'image "des laboratoires", fort peu différenciés les uns des autres, semble-t-il, dans l'esprit des médecins, sauf dans des cas précis, relativement rares, d'importance, de notoriété, de sérieux particuliers.

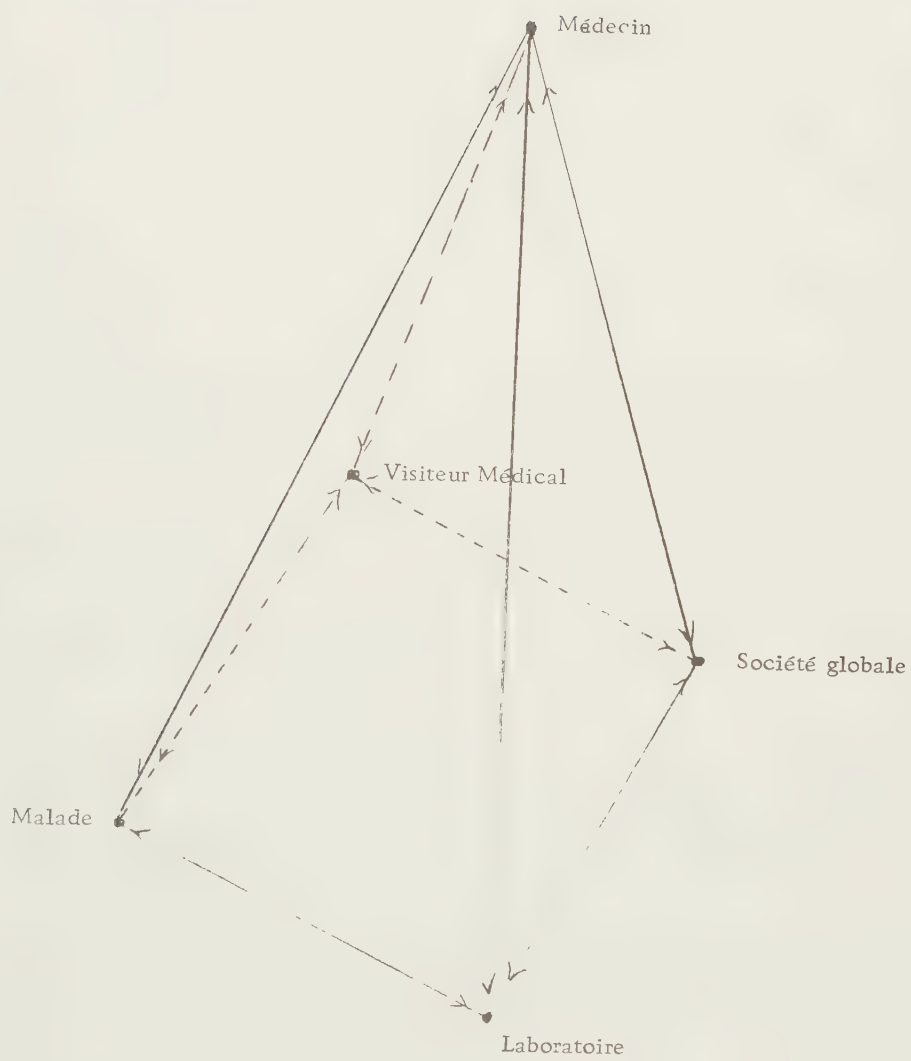
Même lorsqu'on reconnaît ces actions de type purement publicitaire comme agissantes, on s'y oppose parce que le médicament n'est pas un produit comme les autres et que ce débordement publicitaire entrave la véritable réflexion qui doit être à la base de la prescription.

Nous touchons là à un problème central pour les médecins : de même qu'ils expriment le besoin d'être pour les malades "celui qui soigne", et non "celui qui distribue des médicaments", ils ont besoin que les laboratoires considèrent en eux "le médecin" et non "l'intermédiaire nécessaire et suffisant à la vente".

Il est donc naturel que les plaquettes à caractère scientifique éditées par les laboratoires soient, elles, très favorablement accueillies (qu'on ne les lise pas immédiatement est sans importance puisqu'elles sont de qualité suffisante pour qu'on puisse les conserver), à condition qu'elles représentent un travail scientifiquement sérieux. Elles indiquent, en effet, que l'on s'adresse alors au médecin, à l'homme de science que l'on essaie d'informer, à qui l'on rend un service pour sa pratique immédiate comme pour un perfectionnement de ses connaissances.

Toutes ces relations Médecin, malades, laboratoires, visiteurs médicaux et société globale, peuvent être représentées par le graphique ci-joint.

...../



LA VISITE MEDICALE
-:-:-:-:-

La visite médicale est le seul moyen qui permette, nous l'avons dit, d'assurer un contact humain entre les médecins et les laboratoires.

Les laboratoires et la visite médicale

Ce contact aura un style particulier, selon le sens que le laboratoire donnera à la visite médicale.

Pour certains laboratoires, la visite médicale est un moyen de présenter des spécialités nouvelles et de convaincre les médecins de les prescrire; le visiteur médical sera considéré, à la limite, comme un vendeur et bénéficiera d'une prime en fonction des chiffres des ventes réalisées par ce laboratoire dans sa zone d'activité.

Pour d'autres laboratoires, la visite médicale est le moyen d'avoir un dialogue entre le médecin et le laboratoire; le visiteur médical peut alors être considéré comme un agent d'information et de relation.

...../

Le médecin et la visite médicale

Le médecin accepte volontiers la visite médicale qu'il estime même être un moyen d'information indispensable. Mais il est hostile à la manière de procéder de nombreux laboratoires.

Le médecin souhaite une information objective. Il n'aime pas perdre son temps avec des visiteurs médicaux qui le prennent pour un simple médiateur commercial.

Le bon visiteur médical, selon lui, doit :

- être sympathique, courtois, ouvert et calme,
- être ni timide, ni agressif
- avoir du tact et abrèger sa visite si cela lui semble nécessaire
- ne réciter en aucun cas des phrases apprises pour la présentation d'un produit
- dire l'essentiel sur chaque médicament (action, composition, indications, contre indications, prix)
- savoir expliquer la différence entre le produit qu'il présente et celui d'un concurrent qu'il ne doit en aucun cas critiquer
- être capable d'avouer son ignorance s'il ne peut répondre à une question posée par le médecin et transmettre cette question au laboratoire qui répondra au médecin.
- trouver normal que le médecin ait jugé bon de prescrire ou non les médicaments qu'il lui a déjà présentés.
- ne pas présenter trop de produits à la fois et ne pas rappeler systématiquement l'ensemble de la production de son laboratoire.

...../

La visite médicale, moyen d'information

Dans cette optique, la visite médicale doit être considérée comme un moyen d'information du médecin et non comme un moyen de pression pour le pousser à prescrire.

L'industrie pharmaceutique ne peut commercialiser directement ses produits. Pour ce faire, elle doit passer par l'intermédiaire du médecin praticien; pour atteindre celui-ci, elle doit lui proposer des "services" (des thérapeutiques dans lesquelles viennent s'inscrire les produits) et non simplement des "spécialités" (considérées dès lors par le médecin comme "commerciales" et "concurrentielles".)

L'information donnée par la visite médicale doit correspondre aux besoins réels des médecins. Le fait de proposer des thérapeutiques permet de connaître les préoccupations des médecins et d'aborder des questions qui les intéressent.

De cette manière, s'établira une coopération médecin-laboratoire et les contacts du visiteur médical seront fructueux.

Le fait de proposer des spécialités placerait l'entretien à un niveau commercial. Il n'y aurait pas de véritable communication, le médecin n'aurait pas la possibilité de résoudre certains problèmes qui le préoccupent et le visiteur médical ne serait animé que par le souci de convaincre et de faire prescrire.

Cette manière de procéder ne pourrait être que celle de laboratoires n'ayant que peu d'arguments scientifiques à faire prévaloir pour informer le médecin sur la valeur de leurs produits.

La visite médicale doit être un moyen qui permette que s'établissent entre les laboratoires et les médecins des relations évoluées, des échanges, des services faisant une large part à la fourniture et au recueil d'informations sans qu'apparaisse la moindre pression à prescrire, des relations qui permettent de satisfaire en même temps la vocation thérapeutique des médecins et la vocation thérapeutique des laboratoires.

...../

Le visiteur médical

La convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique définit le visiteur médical comme : "le salarié occupé par un laboratoire de produits pharmaceutiques et dont les fonctions comportent, de façon exclusive et en dehors de toute activité commerciale, la présentation ou le rappel, auprès des membres du Corps médical (...) d'un ou de plusieurs produits pharmaceutiques dans le but d'en provoquer ou d'en intensifier la prescription." "Les fonctions du visiteur médical consistent essentiellement à exposer au corps médical les propriétés thérapeutiques des spécialités pharmaceutiques présentées, à en mettre en valeur les composants, à en faire ressortir les avantages et les indications."

Le visiteur médical peut être considéré comme "exclusif" s'il est le salarié d'une entreprise ou comme "non exclusif" s'il est le salarié de deux ou plusieurs entreprises.

Il existe d'ailleurs des firmes qui effectuent la visite médicale à façon. Les laboratoires peuvent y recourir s'ils ne sont pas assez importants pour avoir leur propre service, ou s'ils désirent lancer plus rapidement une spécialité dans des secteurs déterminés.

Certains laboratoires préfèrent que leurs visiteurs médicaux soient pharmaciens, ou médecins; d'autres qu'ils aient une culture suffisante du niveau du baccalauréat, par exemple, pour être formés par leurs soins.

La chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques a institué une série de conférences de perfectionnement destinées aux visiteurs médicaux dont le sujet général intéresse l'ensemble des laboratoires.

Toute activité commerciale est formellement interdite au visiteur médical. Il peut, sur demande de son employeur, visiter des pharmaciens, des répartiteurs; mais cette visite doit faire l'objet d'un rapport comparable à celui effectué pour la visite d'un médecin et interdiction

leur est faite de prendre des commandes.

Le statut de visiteur médical est différent de celui du V.R.P. (Voyageur - Représentant - Placier) qui, en cas de résiliation de contrat par l'employeur sans faute grave du représentant, peut prétendre à une indemnité de clientèle.

Un visiteur médical qui exerce en plus la fonction de représentant pour un laboratoire ne peut prétendre au statut de V.R.P., et ce, sans qu'il y ait à rechercher laquelle des deux activités avait, en fait, un caractère principal.

Le visiteur médical ne peut donc pas être assimilé à un V.R.P. dont l'action ne pourrait trouver qu'une concrétisation : la signature de ce bon de commande indirecte qu'est la prescription, par le médecin, de spécialités pharmaceutiques.

Le visiteur médical ne doit pas être considéré comme le seul responsable de la prescription qui, comme nous le verrons plus loin, est la résultante de l'ensemble des actions des différents secteurs d'un laboratoire et tout particulièrement de l'ensemble des actions de la Direction commerciale.

Les préoccupations commerciales, pour légitimes qu'elles soient, ne doivent en aucun cas déterminer la nature ou la qualité des contacts que les visiteurs médicaux ont avec les médecins.

Les visiteurs médicaux doivent donc, répétons le, être des hommes de relation et d'information.

1/ - Les responsabilités principales du visiteur médical

Le visiteur médical est responsable de l'information du corps des médecins généralistes ou spécialistes.

Il est responsable du retour au laboratoire des informations recueillies auprès des médecins.

...../

Ces informations doivent permettre au laboratoire de rester toujours au contact des réalités, c'est-à-dire de s'insérer dans le cadre de l'évolution de la médecine.

Le visiteur médical doit assurer un contact fructueux (x) (c'est-à-dire créer un climat favorable à un échange d'informations).

Il est responsable du bon passage de l'information.

Il faut distinguer à ce sujet "le bon contact" du "contact fructueux".

En effet, un visiteur médical pourra engager au cours d'une visite une conversation sur un ton amical avec un médecin qu'il connaît bien : il aura établi un bon contact. Mais ce contact aura-t-il été fructueux pour le laboratoire et le médecin.

Il ne l'aura été que s'il y a un échange d'information au cours d'un véritable entretien sur un thème déterminé.

A la limite on pourrait dire qu'un contact fructueux pourrait exister sans qu'il y ait eu nécessairement bon contact.

...../

Pour cela il doit avoir une formulation claire, précise, adaptée à l'interlocuteur. Il doit recourir constamment au "Feed-Back" (x) et enfin faire montre d'une neutralité compréhensive.

Il a la responsabilité de recueillir l'information donnée par le Médecin en adoptant une attitude conforme à ce recueil.

Les informations doivent être transmises au laboratoire sans interprétation, sans déformation et aussi souvent qu'elles sont répétées.

Les informations sont de toute nature; elles peuvent concerner : les produits concurrents, les préoccupations médicales, les besoins des médecins, les informations diverses.

L'action du visiteur médical couvre tout ce qui peut être utile :

- au médecin pour soigner son malade avec les produits des laboratoires
- aux laboratoires pour connaître, sinon anticiper, les besoins des médecins.

x) Compte tenu des informations qu'il reçoit en retour de son interlocuteur, il doit réajuster en permanence le ou les messages émis par le visiteur médical.

...../

2/ - Les responsabilités diverses du visiteur médical

Le visiteur médical devra organiser ses tournées d'une manière rationnelle, ce qui permettra d'éviter un kilométrage inutile et des circuits incohérents.

Il devra établir pour chaque médecin un compte rendu et les envoyer régulièrement au service dont il dépend.

3/ - Les réunions

Des réunions sont indispensables pour assurer le contact permanent laboratoire/visiteur médical.

Elles peuvent être soit régionales et intéresser les visiteurs d'une région déterminée, soit inter régionales et intéresser deux ou trois régions, soit, enfin, nationales au moins une fois par an.

4/ - Evaluation du visiteur médical

Les différents éléments déjà cités, l'organisation rationnelle des tournées, la tenue du fichier, les compte-rendus d'activité et bien d'autres tâches serviront à évaluer l'activité du visiteur médical.

Cette évaluation aura deux aspects, qualitatif et quantitatif.

a) évaluation qualitative

Elle reposera surtout sur la pertinence, l'approfondissement, la précision des "informations" recueillies et transmises. Elle fera donc appel aussi bien aux connaissances techniques du visiteur médical qu'à la manière de conduire un entretien avec le médecin

...../

b) évaluation quantitative

Elle portera sur le nombre de visites effectuées chaque mois par le visiteur médical.

Le visiteur médical doit pouvoir en moyenne effectuer 120 visites par mois.

5/ - La rémunération

Le visiteur médical n'étant pas un V.R.P. ne doit ni être intéressé au chiffre d'affaires, ni être commissionné.

En cas de licenciement, sans faute grave, il n'aura pas droit à une indemnité de clientèle.

En fonction de l'évaluation qualitative il sera augmenté et promu; en fonction du nombre de visites supplémentaires qu'il aura pu effectuer sans en amoindrir la qualité on pourra lui accorder une prime.

6/ - Les moyens à la disposition du visiteur médical

Pour pouvoir assumer pleinement ses différentes responsabilités d' "informateur", le visiteur médical dispose de moyens divers.

Ces moyens consistent en documentation, films, appuis techniques, réunions de recyclage.

Le visiteur devra suivre des stages de "formation" aux aspects relationnels (jeux de rôle par exemple) et de recueil d'information (techniques d'entretien par exemple) de son métier.

Un recyclage permanent des connaissances, une maturation constante des attitudes permettront de rehausser le statut du visiteur médical, en lui donnant sa vraie place dans le dialogue indispensable entre les laboratoires et le corps médical, dialogue centré sur le dénominateur commun à ces deux classes de spécialistes = le malade

LES AUTRES VEHICULES D'INFORMATION DU CORPS MEDICAL -:-:-:-:-

Comme la visite médicale que nous venons d'étudier, les autres véhicules d'information présentent la caractéristique commune d'être destinés à transmettre un message.

Dans toute transmission de message il y a un émetteur et un récepteur.

L'émetteur en l'occurrence est le laboratoire, le récepteur le médecin.

Chaque émetteur (en fonction de sa politique, du style de relation qu'il aura voulu établir avec le médecin) aura son originalité.

C'est ainsi qu'un laboratoire peu important n'ayant que des produits secondaires (fortifiants, ou sirops pour la toux) aura peu de chance d'avoir les mêmes relations qu'un laboratoire important ayant des produits originaux découverts par son centre de recherches.

...../

Le premier, pour survivre, aura un style de relations "commercial" et émettra un message axé sur la spécialité; le second abordera les problèmes d'une manière plus large et l'originalité de ses découvertes s'insérera dans un contexte de relation plus digne et recherché par le médecin.

Le récepteur est le médecin surtout en ce qui concerne, rappelons le, les spécialités délivrées sur ordonnances et remboursées par la Sécurité Sociale.

Le message devra évidemment tenir compte de cet aspect.

Les problèmes devront être abordés de manière différente selon que l'on s'adresse à un médecin hospitalier ou à un médecin praticien.

Le premier, très au courant de l'évolution de la thérapeutique, exige une documentation détaillée en supposant connues les principales données.

Le second, au contraire, qui n'a pas eu le temps de se perfectionner comme il l'aurait souhaité préférera que les problèmes soient abordés d'une manière très simple avec le rappel de certains principes de base qu'il aura pu oublier.

Il est évident qu'un médecin qui n'a que cinq ans de pratique assimilera le message plus aisément que celui qui en aura dix ou vingt.

Bien qu'ayant théoriquement peu de temps pour s'informer, il n'est pas prouvé que le médecin à grosse clientèle soit celui qui se désintéresse des messages publicitaires. Il semble, au contraire, qu'il s'agisse de personnes très actives et qui, malgré tout, trouvent le temps de se tenir au courant.

Enfin, les informations à donner aux spécialistes devront avoir un caractère particulier.

Pour faire passer son message l'émetteur utilise un code (qui peut être verbal ou graphique, souvent les deux à la fois.)

Le code utilisé comme nous l'avons vu, dépendra dans une large mesure de l'émetteur et de sa manière de percevoir le récepteur.

C'est ainsi que tel laboratoire aura une politique publicitaire par produit et n'hésitera pas à utiliser, par exemple, un code "humoristique" pour lancer un produit alors qu'un autre laboratoire se contentera d'un code scientifique et code graphique sobre, manifestant dans la forme comme dans le fond de son message tout son sérieux.

Ces différentes manières de voir les choses aboutissent à ce que l'on a appelé des publicités :

. de persuasion ou de prescription

qui visent à conditionner le médecin considéré comme médiateur commercial et à faire prescrire la spécialité que le laboratoire a décidé de vendre à un certain nombre d'unités.

. de répétition

qui consistent à expédier, jusqu'à deux ou trois fois par semaine pendant des mois, un rappel publicitaire en espérant que les médecins qui jettent à la corbeille cette publicité l'aperçoivent tout de même et prescrivent "malgré eux" la spécialité.

. de sympathie

qui consistent à attirer la sympathie du médecin en envoyant des gadgets ou des séries publicitaires souvent très coûteuses pour le remercier d'avoir bien voulu prescrire telle ou telle spécialité.

On peut citer plusieurs autres genres de publicité qui n'ont pour but que de "faire prescrire" le médecin et n'ont pour résultat final, malgré l'amusement passager, que d'irriter le corps médical et de renforcer l'attention des pouvoirs publics.

...../

Nous nous bornerons à donner deux exemples, pris au hasard, parmi bien d'autres :

"Un chapeau claqué miniature envoyé ou remis par le visiteur médical et qui appuie un slogan pour un fortifiant : "Avec telle spécialité vous aurez la haute forme";

Une publicité imprimée sur un papier de verre, pour un anti inflammatoire

Le code, graphique ou verbal, doit être bien choisi afin d'être convenablement décodé par le récepteur.

C'est ainsi qu'un laboratoire voulant évoquer la décontraction pour un de ses produits aura utilisé une photographie montrant une personne allongée sur l'herbe avec un papillon se posant sur elle : le médecin aura pu comprendre que ce produit était destiné aux piqûres d'insectes, cette représentation symbolique de la décontraction n'étant pas évidente.

Le passage du message de l'émetteur au récepteur se fait par l'intermédiaire d'un canal de transmission. Ce canal peut être la presse, l'imprimé envoyé par la poste ou tout autre moyen.

- La presse

Il existe plus de 300 journaux ou revues médicales. Parmi les plus importants, de diffusion nationale, nous pouvons citer, par ordre alphabétique :

- Les Annales de médecine praticienne (x)
- Le Concours médical
- La Gazette médicale
- La Presse médicale
- La Revue du Praticien
- La Semaine des Hôpitaux
- La Vie Médicale

A titre d'information le prix de la page une couleur est de l'ordre de 1.500 F. pour un tirage de 30.000 exemplaires.

Il existe également une presse de diffusion régionale comme :

- Le Lyon médical
- Le Marseille médical
- Le Toulouse médical
- etc....

des revues destinées aux spécialistes :

- Anesthésiologie
- Phlébologie
- etc...

des revues de Faculté :

- Grenoble médico chirurgical
- Journal de médecine de Besançon

des revues des organisations professionnelles

- Bulletin de la chambre syndicale des médecins de l'Oise
- Bulletin officiel du syndicat des médecins du Rhône

des revues de détente :

- Réalités Médecine
- Revue de l'Automobile Club Médical de France

une presse estudiantine :

- L'étudiant médecin
- Rondibilis
- etc

des revues destinées aux auxiliaires médicaux :

- Kinésithérapie
- Officiel de la sage femme
- etc....

...../

- La publicité postale

Depuis la simple circulaire jusqu'aux brochures de très bonne qualité en passant par toutes sortes d'imprimés multicolores, quels que soient les formats, les volumes, la qualité, le matériau, tout a été envoyé aux médecins ces dernières années.

Comment ne pas irriter le médecin qui traite les laboratoires pharmaceutiques de gaspilleurs ? (x)

Comment ne pas attirer l'attention des pouvoirs publics qui estiment que l'industrie pharmaceutique sacrifie la recherche à une publicité toujours plus agressive ?

Il serait bon à ce sujet de se reporter au rapport de la commission Bordaz (xx) pour entrevoir les dispositions des pouvoirs publics vis-à-vis de la publicité pharmaceutique.

On peut remarquer à ce sujet qu'une visite médicale coûte au laboratoire environ 45 F., et qu'une relance publicitaire ordinaire (un encart 21 x 27) peut coûter 0 F, 50, mais dépasse rarement 2 F. par médecin, étant donné le tirage de 30.000 à 50.000 exemplaires.

La commission Bordaz se proposait d'organiser la publicité en la confiant à un office d'information qui réunirait les fabricants, les pharmaciens d'officine, le corps médical et les administrations compétentes.

...../

Parmi les autres moyens publicitaires (x) nous pouvons citer encore les informations par disques, les films médicaux et les congrès.

Un fichier par maladies réclamé par le corps médical a été créé et plusieurs laboratoires y participent. Mais, si le médecin le consulte pour certaines affections, il semble probable que pour des affections courantes il ne prendra pas la peine de le consulter.

Il existe en revanche un dictionnaire où les spécialités pharmaceutiques sont classées par ordre alphabétique (xx)

(x) Il est un moyen considéré comme "publicitaire" par certains laboratoires : les échantillons.

Ceux-ci sont soit remis par les visiteurs médicaux, soit envoyés par les laboratoires à la demande des médecins ou en provoquant leur demande par des cartes réponses.

Ces laboratoires ont le souci de conditionner le médecin par un ensemble d'actions à prescrire le produit.

S'il est des produits comme des vitamines, ou des fortifiants qui, par leur action, sont appréciés en échantillons, d'autres posent des problèmes au médecin pour s'en débarrasser.

Un produit souvent prescrit est également demandé en échantillon par le médecin, mais on ne peut établir de rapport entre le nombre d'échantillons donnés et le nombre de produits vendus.

xx) Le dictionnaire Vidal paraissant tous les ans.

Toutes les informations concernant chaque spécialité y sont données de manière fort claire.

Le médecin, qui reçoit gratuitement ce dictionnaire, le consulte souvent.

- La publicité, moyen d'information

Au moment où il est de plus en plus difficile pour les fabricants de produits pharmaceutiques d'obtenir de nouveaux visas et où les délais d'agrément par la Sécurité Sociale sont de plus en plus longs, la commission étudiant avec un soin tout particulier les conditionnements, la posologie et les prix des nouvelles spécialités, est-il raisonnable de penser que les laboratoires pourront encore dans les années à venir consacrer à la publicité des moyens importants ?

De plus cet effort publicitaire, nous l'avons vu, a comme autres principales conséquences de donner au médecin le sentiment qu'on le rabaisse au niveau d'un simple médiateur commercial, ce qui l'amène sans cesse à être sur la défensive et à réagir en refusant de plus en plus de recevoir les visiteurs médicaux.

Comme nous le disions en introduction, un laboratoire pharmaceutique a une triple vocation, industrielle, commerciale et de service public.

On peut poser en hypothèse que les laboratoires qui minimisent leur vocation de service public au profit de leur vocation industrielle et commerciale adoptent une politique rentable certes mais qui risque d'être peu durable à court terme.

Les laboratoires qui, au contraire, auront su développer leurs recherches, mettre au point des produits originaux et améliorer les relations avec le corps médical auront plus de chance de durer.

Comment améliorer les relations médecins-laboratoires ?

Sûrement pas en continuant à irriter le médecin par une abondante "publicité".

.... /

Il faudrait, au contraire, que celle-ci redevienne ce qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être, un moyen d'information et de formation du médecin.

Au lieu d'adresser aux médecins des séries d'encarts publicitaires pour vanter leurs spécialités, les laboratoires devraient prendre le temps de mieux penser leur politique publicitaire dans une optique à long terme, rentable pour les laboratoires, le médecin, le malade, bref la santé publique.

Pour cela il leur faudrait mettre au service du médecin toutes les informations dont il peut avoir besoin pour mieux connaître les thérapeutiques nouvelles; c'est en tant qu'outils thérapeutiques que viendraient naturellement s'insérer les spécialités du fabricant.

Dans cette optique de formation du médecin, le Vème plan prévoit (x) la mise en route d'un enseignement post universitaire qui deviendrait obligatoire pour les médecins praticiens.

Peut-on penser que cet enseignement apportera une solution au problème de la formation du médecin ?

Les laboratoires pharmaceutiques n'ont-ils pas la possibilité d'intervenir utilement dans le cadre d'une politique d'information et de formation du corps médical ?

On peut espérer que, dans les années à venir, leur fonction d'informateurs bien comprise permettra le développement d'une publicité qui ne soit plus ressentie par le corps médical comme un moyen de pression pour obtenir sa prescription.

Pour ce faire cette publicité devra acquérir réellement les caractères de "moyen d'information et auxiliaire de la thérapeutique".

IIIème PARTIE

- : - : - : - : - : - : - : -

EVALUATION DES RESULTATS

- : - : - : - : - : - : - : - : - : - : - : - : - : -

L'information du corps médical, grâce à la visite médicale et la publicité proprement dite, est-elle à elle seule responsable du succès d'une spécialité ?

Quelle est la part qui revient à l'originalité du produit, à l'image de marque du laboratoire, au prix, ainsi qu'à bien d'autres facteurs. Pour répondre à cette question il convient de bien connaître les différentes enquêtes qui peuvent éclairer les mécanismes de la prescription, comme celles qui permettent d'analyser les ventes et de définir les conditions d'atteinte d'objectifs par la Direction Commerciale d'un laboratoire.

- habitat
- région

DE QUOI

- diagnostic
- maladie fonctionnelle ou organique

QUAND

- date de la consultation

PAR QUI il est soigné

- titre du médecin
- spécialité
- âge
- sexe
- habitat
- région
- nombre d'actes quotidiens

COMMENT

- produits prescrits
- posologie
- indications
- autres prescriptions telles que :
 - régime
 - arrêt de travail
 - examens biologique, radiographiques, électrocardiogramme
 - hospitalisation
 - chirurgie

Pour effectuer cette enquête 400 médecins sont choisis de façon à constituer un échantillon représentatif des prescripteurs.

Ces 400 médecins remplissent, deux jours sur trois mois, autant de fiches de consultation qu'ils voient de malades.

...../

Ces fiches dépouillées ensuite sous la direction d'un médecin sont transformées en cartes perforées et traitées sur ordinateur.

L'essentiel des rapports qui sont remis chaque trimestre aux abonnés de l'étude, est présenté en trois séries de tableaux :

1/- Caractéristiques générales de la Prescription

- Statistiques sur les malades
- Les principales maladies
- Les médecins qui les soignent
- Les principales thérapeutiques
- etc...

2/- Diagnostics

Ventilés d'après :

- Caractéristiques des malades
(sexe, âge ...)
- Caractéristiques des médecins
(titre, spécialité)
- Effets désirés dans le diagnostic
- Produits prescrits et leur forme

3/- Produits et leurs formes

Ventilés d'après :

- Caractéristiques des malades
- Caractéristiques des médecins

...../

- Diagnostics
- Effets désirés pour les produits et leurs formes
- Posologie

Cette étude permet :

- de contrôler les arguments des produits concurrents et d'examiner leur portée.

Il apparaîtra, par exemple, qu'un corticoïde sera prescrit principalement pour l'asthme et l'eczéma, ce qui correspond aux arguments utilisés par le laboratoire dans la présentation au corps médical.

Un autre corticoïde de formule analogue sera prescrit pour les arthrites, ce qui est dû au fait que les informations transmises par le laboratoire mettent en valeur le traitement de ces affections.

- de préparer des informations adaptées aux différentes catégories de médecins, en fonction de leur prescription.

Par exemple, l'étude peut faire apparaître qu'une spécialité dont l'effet recherché est un effet antalgique est principalement utilisée contre la grippe en médecine générale.

- d'adapter la publicité aux besoins des praticiens, à leur langage

Par exemple, les médecins déclarent que l'effet recherché pour tel anti inflammatoire est la "fonte de l'oedème"; il peut être intéressant pour le fabricant d'utiliser dans son argumentation cette terminologie.

.... /

- de mettre au point des formes galéniques mieux adaptées

Par exemple, pour lutter contre la constipation, les médecins disposant de spécialités diverses, l'enquête révèle que celles qui semblent les plus prescrites sont les confitures et les gels.

- de rechercher des nouvelles formes associées
(par étude des produits prescrits ensemble ou des effets attendus recherchés concurremment).

Par exemple, il peut être intéressant pour un laboratoire d'associer des produits souvent prescrits ensemble, tels qu'un antibiotique et un anti inflammatoire, un antibiotique et une levure, ou même, si cela est réalisable, d'associer sous une seule forme galénique : un anti inflammatoire, un antibiotique et un protecteur de la flore intestinale.

2 - Etudes sur l'information médicale

Il s'agit d'études quantitatives ou qualitatives permanentes sur la Publicité Presse, la Visite Médicale, et la Publicité Directe, effectuées par des maisons spécialisées.

1/- Etude sur la publicité presse

La Société DOREMA fournit un relevé de publicité presse par laboratoires en indiquant l'espace publicitaire (pages noires, pages couleurs, feuillets intégrés) ainsi que le nom des produits.

2/- Etude sur la Visite Médicale (DOREMA)

Les renseignements sont obtenus grâce à un échantillon de 250 médecins qui consignent quotidiennement les visites qu'ils reçoivent à leur cabinet. Ils mentionnent le nom du Laboratoire et celui du médicament

.... /

présenté faisant l'objet d'un commentaire.

Cette étude donne le classement des Laboratoires par nombre de visites, le nom des spécialités présentées par chaque laboratoire ainsi que le nombre de présentations de produits par classe thérapeutique.

3/- Etude sur la publicité directe

La Société BRES fournit un relevé de publicité postale qui comprend :

- la liste des Laboratoires par ordre alphabétique
- la liste par nature de publicité envoyée
- le total des relances par Laboratoires
- le classement des Laboratoires

Cette étude donne également un relevé par Laboratoires avec mention des indications thérapeutiques, du nombre de rappels, du nom des spécialités.

3 - Enquêtes sur les mouvements de prescriptions

1/- Enquête du type ROTECA

Cette étude indique les produits abandonnés, adoptés ou repris en dégageant les motifs de l'abandon ou de prescription.

2/- Enquête du type SOFRES

Cette enquête appelée "baromètre des produits pharmaceutiques" permet de connaître l'attitude et le comportement du médecin à l'égard d'un produit la première année de son lancement.

Elle vise à une estimation :

...../

a) du degré de connaissance du nouveau produit à savoir si le médecin connaît :

- le nom du médicament
- sa classe thérapeutique
- ses indications
- le nom du fabricant

b) de la proportion de médecins qui n'ont jamais prescrit et d'essayer de savoir la cause; des médecins qui ont prescrit peu souvent, assez souvent; des médecins qui ont cessé de prescrire.

c) du degré de satisfaction de l'utilisation du produit par le médecin ainsi que du résultat en fonction de la maladie soignée.

L'enquête est réalisée auprès de 300 médecins, répartis dans toute la France, par contacts personnels.

Le questionnaire comprend l'étude d'environ 12 produits sélectionnés parmi les spécialités nouvelles, lancés depuis plus de quatre mois et moins de sept mois, avant le début de l'enquête.

B/ Les enquêtes occasionnelles

Ces enquêtes peuvent être effectuées par le Laboratoire lui-même, ou confiées à des spécialistes ou encore proposées par des organismes spécialisés à un groupe de Laboratoires.

Elles peuvent porter sur des thèmes déterminés comme "La Fatigue" ou le "Cholestérol", sur l'utilisation d'un produit, ou sur des thèmes généraux comme l'information médicale ou l'image d'un Laboratoire.

...../

L'enquêteur doit d'abord bien fixer les objectifs de l'enquête à effectuer et déterminer les différents points à élucider.

En fonction de ces objectifs il mettra en oeuvre les moyens pour y parvenir : interviews non directives, interviews centrées, questionnaires écrits ou oraux.

La technique donnant les résultats les plus intéressants nous paraît être l'interview non directive enregistrée au magnétophone et menée par des psycho-sociologues spécialisés. Après avoir indiqué le thème général de l'entretien, le psychologue laisse le sujet aborder le problème comme il l'entend. L'enquêteur pourra amener la personne interviewée à préciser des points qu'elle aura abordés spontanément. L'enquêteur intervient en résumant de façon claire ce qui a été dit pour montrer à la personne qu'il comprend l'évolution de sa pensée. Le plus difficile est l'exploitation de l'enquête où le psychologue devra saisir toutes les significations, implicites comme explicites, de ce qu'a déclaré l'enquêté. Les silences, les hésitations, les recoupements ont une grande importance.

Bien menées, ces enquêtes donnent des résultats très intéressants et sont indispensables aux Laboratoires en ce qu'elles permettent notamment une meilleure orientation de leur politique.

..../

L'ETUDE DES VENTES

Plusieurs mois après le lancement d'une spécialité l'étude des ventes est indispensable.

Elle consiste tout d'abord à analyser les ventes des produits selon certains critères, puis à examiner les différentes actions qui viennent modifier ces ventes.

1 - Analyse des ventes

Les ventes d'un produit peuvent être analysées selon certains critères tels :

- 1 - les quantités vendues
- 2 - le chiffre d'affaires réalisé
- 3 - la classe thérapeutique
- 4 - les catégories de clientèle
- 5 - les régions
- 6 - les saisons
- etc....

On peut étudier également l'interaction de deux de ces critères :

...../

Quantité vendue et chiffre d'affaires

Par exemple, un produit ayant un prix bloqué peu élevé, mais vendu en grande quantité demandera un volume de stockage important et sa rentabilité risque donc d'être moindre.

La baisse de prix d'un produit cher grâce à l'amélioration des techniques de production peut amener une augmentation des ventes (Principe de l'élasticité).

Quantité vendue et classe thérapeutique

Par exemple, un Laboratoire spécialisé dans la fabrication de produits appartenant à une certaine classe thérapeutique peut espérer lancer avec plus de succès qu'un autre Laboratoire un produit appartenant à la même spécialisation, mais agissant à un niveau différent. C'est, par exemple, le cas de laboratoires spécialisés dans la production de spécialités permettant de traiter les affections cardiaques.

Quantité vendue et catégories de clientèle

En comparant ces deux critères un laboratoire peut être amené à modifier son système de distribution.

Quantité et régions

Par exemple, un effort sélectif pourra être tenté sur les régions à faible consommation et pour lesquelles aucune raison particulière ne justifie cette consommation.

Quantité et saisons

Par exemple, un effort saisonnier peut être effectué dans les stations de sports d'hiver, durant la saison de ski, pour certains produits spécialisés.

...../

On pourra multiplier le nombre d'analyses en fonction de deux ou trois critères et essayer d'en dégager des corrélations.

Soit, par exemple, l'étude des ventes des anti inflammatoires enzymatiques. Cette étude montre à quel point ce marché s'est développé ces dernières années. Cette extension est presque comparable au développement du marché des corticoïdes cinq ans plus tôt.

Il est intéressant à ce sujet d'étudier le pourcentage de ventes en chiffre d'affaires et en unités des différentes catégories d'anti inflammatoires (enzymes, corticoïdes, phenylbutazones)
graphique X

On peut également étudier la place des différentes catégories de spécialités à l'intérieur du marché des enzymes anti inflammatoires.

Graphique XI

On constate que l'entrée des concurrents sur le marché a augmenté le chiffre d'affaires total et un produit qui, l'année suivante, aura un pourcentage de chiffre d'affaires moins important permettra en valeur absolue de réaliser un chiffre d'affaires supérieur.

En poussant plus loin l'analyse des ventes, en étudiant celles-ci selon les pourcentages de ventes par voie d'administration, il ressort que les voies cutanées et orales évoluent plus rapidement
graphique XII.

On peut également pour finir étudier la place prise chaque année par les différents fabricants graphique XIII.

Parallèlement à cette étude quantitative, on peut grâce aux enquêtes permanentes citées plus haut, étudier les arguments utilisés par les laboratoires, l'effort de prospection, ainsi que l'effort publicitaire, les prescriptions obtenues.

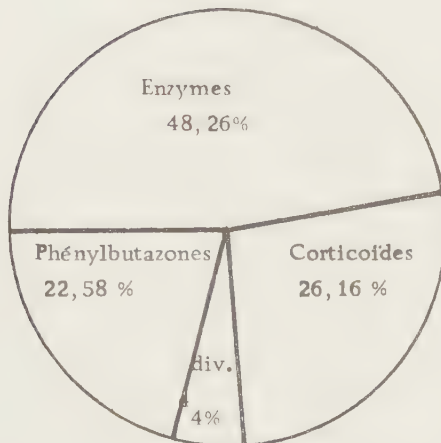
...../

POURCENTAGE DE VENTES - en chiffre d'Affaires

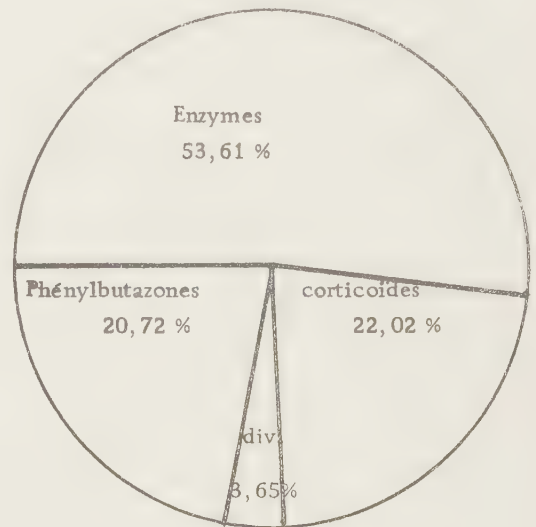
en unités

(enzymes- corticoïdes- phénylbutazones)

C. A. 1963



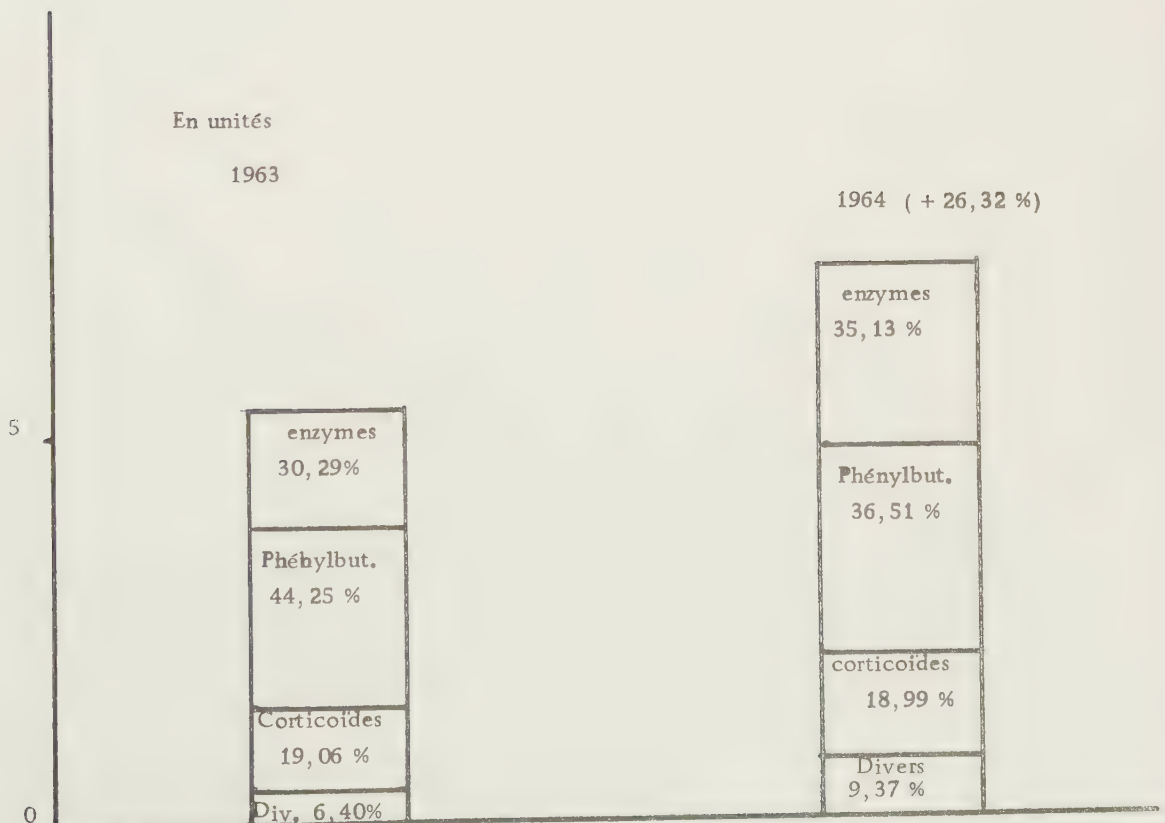
C. A. 1964 -+ 25,77%)



En unités

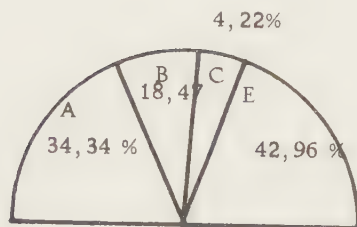
1963

1964 (+ 26,32 %)

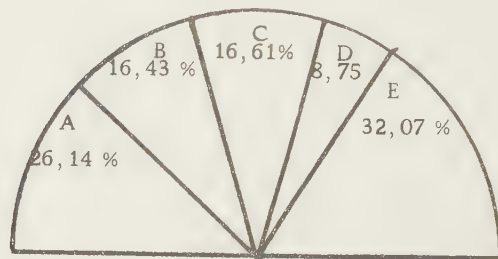


DIFFERENTES CATEGORIES DANS LE MARCHE DES ENZYMES ANTI-INFLAMMATOIRES

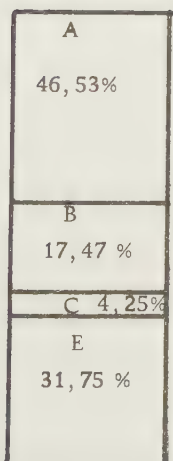
C.A. 1963



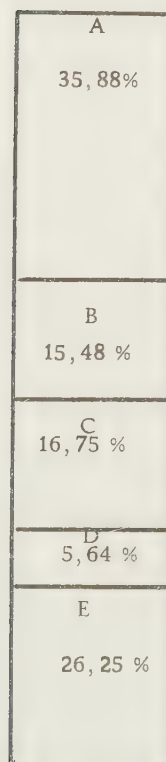
C.A. 1964 + 33,16 %



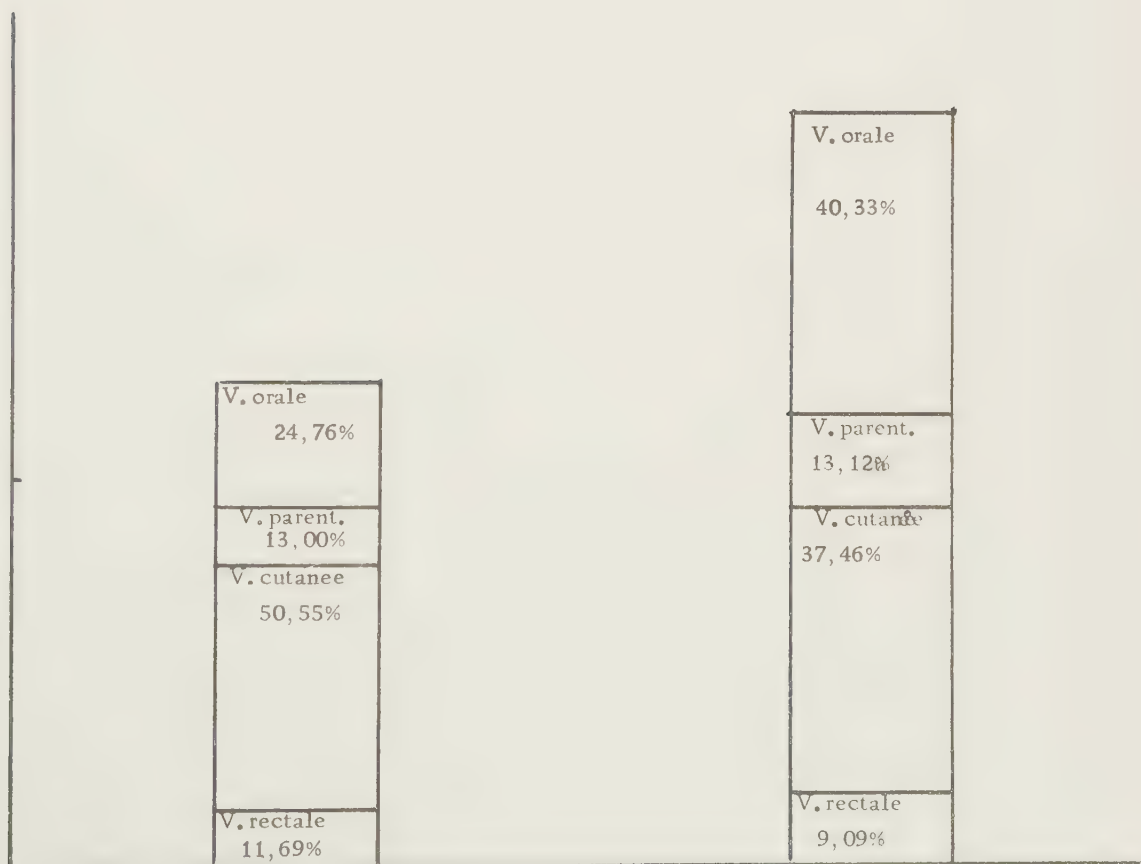
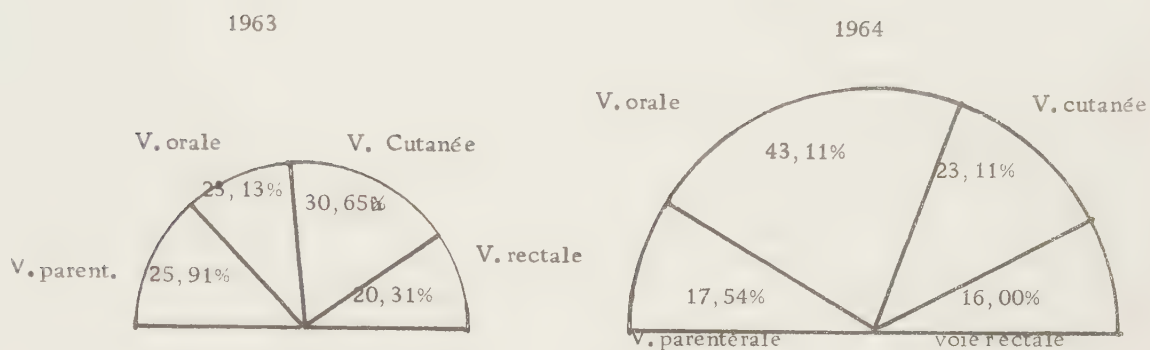
Unités 1963



Unités 1964 +36,45 %

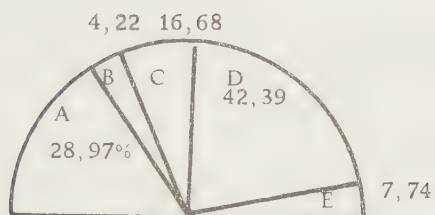


POURCENTAGE DES VENTES PAR VOIE D'ADMINISTRATION

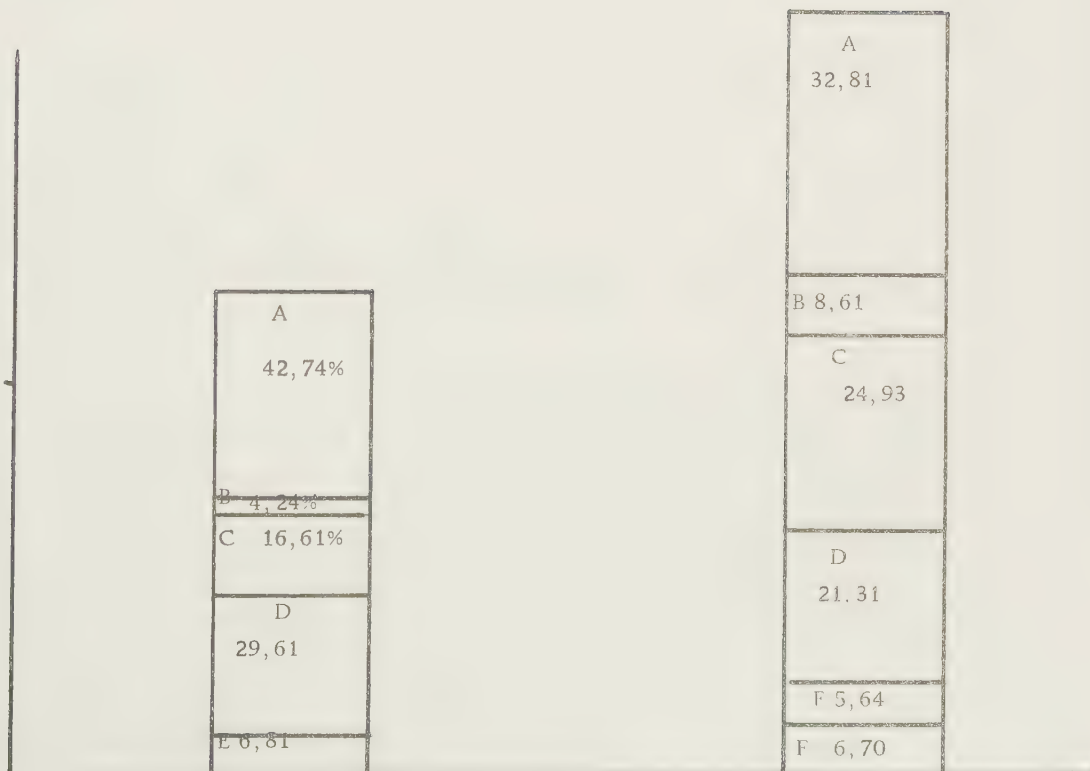
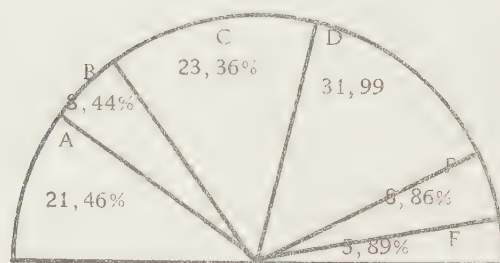


PLACE DES FABRICANTS

1963



1964 + 33, 16%



GRAPHIQUE XIII

Pour étudier le rendement de l'effort promotionnel, on serait tenté de comparer les dépenses affectées à la publicité et à la visite médicale avec les ventes de la spécialité.

Si prépondérante que soit la place de la publicité et de la visite médicale on ne peut nier l'efficacité du produit lui-même, de sa forme galénique adaptée, de son goût, de sa présentation et de son prix.

La mise simultanée sur le marché de plusieurs spécialités concurrentes pourra réduire les ventes sans qu'on puisse pour autant incriminer la publicité.

Les circonstances du lancement peuvent prendre à cet égard, une grande importance : Par exemple, une nouvelle spécialité à effet antigrippal, commercialisée en pleine épidémie de grippe, pourra avoir un essor qu'elle n'aurait peut-être pas eu en temps normal.

Le nom du laboratoire joue également un rôle important, les médecins attachant souvent plus de confiance aux nouvelles spécialités lancées par un "grand" laboratoire.

De plus, la découverte d'un produit original par un laboratoire pourra avoir comme répercussion l'augmentation des ventes d'autres produits de ce même laboratoire.

Toutes ces raisons amènent à penser qu'il serait plus logique, et plus réaliste de considérer la publicité et la visite médicale comme des moyens d'information, comme des forces de communication.

Dans cette perspective leur rôle est de transmettre un message qui contribuera à faire évoluer les connaissances, les attitudes, le comportement du médecin, pour l'amener à un stade d'action qui sera finalement la prescription. Mais cette "prescription" doit être, en raison des différentes autres forces qui interviennent, considérée comme "une résultante" de l'ensemble des actions dont l'information ne représente qu'un volet, aussi importante soit-elle.

...../

L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

Violence Type	Percentage
Physical violence	100%
Sexual violence	100%
Psychological violence	100%
Economic violence	100%
Other	100%

Les objectifs commerciaux à atteindre correspondent à la réalisation d'un chiffre d'affaires et d'une marge brute par catégories de produits et de marchés à court, moyen et long terme.

Mais ces objectifs commerciaux dépendent des objectifs généraux fixés par la direction générale de l'entreprise en fonction des critères de rentabilité et de durabilité.

La direction commerciale doit tenir compte des multiples contraintes :

- contraintes d'ordre législatif qui limitent les méthodes commerciales utilisables et influent sur les politiques de prix ou de distribution et aboutissent à une certaine rigidité, rendant difficile l'application de réponses instantanées à des modifications de marché.
- contraintes de nature économique dans le cadre des projets du Vème plan et du développement du marché commun.
- contraintes d'ordre scientifique et technique.

...../

Il faut noter, à ce sujet, l'inertie provenant du temps nécessaire à l'étude et aux expertises, à la mise au point des spécialités, à l'enregistrement administratif et à l'obtention de l'agrément du remboursement par la Sécurité Sociale.

- contraintes liées à la nature de "Service Public" de l'industrie pharmaceutique.

Un laboratoire doit pouvoir, dans certains cas, délivrer une spécialité à l'unité et disposer toujours d'un stock suffisant, au détriment parfois de la rentabilité, pour que la spécialité soit toujours disponible.

- contraintes de nature réglementaire qui, à tout moment, peuvent modifier les conditions du cadre de prix et bouleverser les marges bénéficiaires.

Les opérations de commercialisation d'une spécialité doivent prendre en considération :

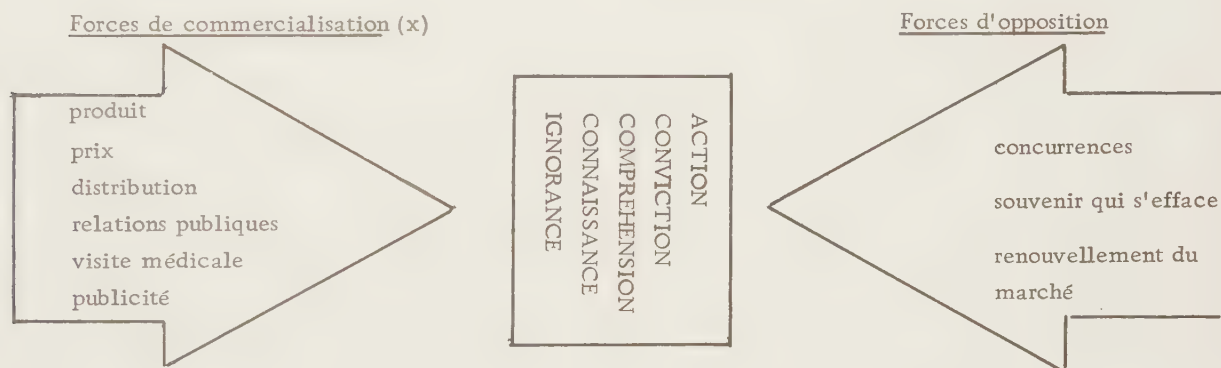
- le produit, son originalité, ses indications, ses contre-indications, sa forme galénique, son goût, sa couleur, son conditionnement.
- le marché, son estimation, la place pouvant être prise à court, moyen et long terme.
- le prix
- le réseau de distribution
- la concurrence
- la conjoncture économique
- les relations publiques
- l'image de marque du Laboratoire

...../

- la visite médicale
- la publicité

Il apparait donc que la publicité n'est que l'une des forces qui se consacrent à la commercialisation et que de juger de son efficacité sur le seul chiffre des ventes ne peut aboutir à une appréciation réaliste.

Les différentes forces antagonistes qui s'opposent à la diffusion du message publicitaire peuvent être représentées comme suit :



Selon que l'on a affaire à un produit original et ayant un caractère certain de nouveauté, ou selon qu'il s'agira d'un produit moins original, un sirop pour la toux, par exemple, la stratégie commerciale sera différente.

Dans le premier cas on aura un nouveau marché à conquérir, et une thérapeutique correspondant à un nouveau besoin à faire connaître.

Dans le deuxième cas, on n'aura plus qu'à convaincre pour faire agir ou choisir selon l'originalité du produit le stade auquel il faudra prendre en charge le système de communication commerciale.

La publicité se définit et se mesure ...

...../

Ignorance	Thérapeutique - Besoin à créer - Education du médecin à faire
Connaissance	Nouvel antibiotique par exemple
Compréhension	Nouvelle action d'un produit existant, par exemple
Conviction	Sirop pour toux ou complexe vitaminique
Action	"Prescription" qui sera la résultante de plusieurs forces

A partir de ces données, il apparaît que le produit porte en lui sa vérité, mais que cette vérité ne saurait suffire à assurer son succès.

Dans une politique à long terme, dans un souci de rentabilité et de durabilité, l'expansion d'un laboratoire pharmaceutique est étroitement liée au développement de son service de recherches, à la mise au point de spécialités efficaces d'un intérêt thérapeutique certain correspondant à un marché intéressant, et à la qualité de son information médicale.

Nous retrouvons là la vocation scientifique des laboratoires qu'on ne saurait séparer de leurs vocations industrielle et de service public.

...../

CONCLUSION

-:-:-:-:-:-:-:-

La triple vocation industrielle, commerciale et de service public des Laboratoires Pharmaceutiques ne doit être dissociée si l'on veut que la publicité des spécialités pharmaceutiques, qui permettra au fabricant de vendre ses produits, soit en même temps un moyen d'information et un auxiliaire de la thérapeutique.

Après avoir déterminé les conditions préalables dans lesquelles s'effectue le lancement d'une spécialité : l'étude des marchés, les contraintes réglementaires et les moyens de distribution, le rôle principal revient à l'information médicale. L'information auprès du public n'est en effet possible qu'après l'obtention d'un visa publicitaire et que pour des spécialités non remboursées par la Sécurité Sociale.

Tous les moyens d'information qui vont toucher le médecin à son domicile (la visite médicale, la presse médicale et la publicité directe) ne doivent pas être utilisés comme des moyens de pression qui poussent le médecin à prescrire le produit. Le médecin ne veut pas être considéré comme un médiateur commercial ni comme un objectif à atteindre par tous les Laboratoires. Le visiteur médical doit être un homme de relation et d'information. Tant par ses attitudes que par ses connaissances, il doit être capable d'apporter au médecin l'information qui lui est nécessaire pour pouvoir mieux décider, dans le cadre d'un processus thérapeutique dont il reste le seul maître, de l'utilisation d'un produit.

Des enquêtes permettent de mieux connaître la pénétration des informations émises.

Si l'information médicale joue un grand rôle dans le succès du lancement d'une nouvelle spécialité, les opérations de commercialisation doivent prendre en considération le produit, le marché, le prix, le réseau de distribution, la concurrence, la conjoncture économique, les relations publiques et l'image de marque du Laboratoire.

...../

La publicité des spécialités pharmaceutiques doit être considérée comme un moyen d'information qui n'est qu'une des forces de commercialisation.

BIBLIOGRAPHIE

1. $\frac{1}{2}$ 2. $\frac{1}{3}$ 3. $\frac{1}{4}$ 4. $\frac{1}{5}$ 5. $\frac{1}{6}$ 6. $\frac{1}{7}$ 7. $\frac{1}{8}$ 8. $\frac{1}{9}$ 9. $\frac{1}{10}$ 10. $\frac{1}{11}$ 11. $\frac{1}{12}$ 12. $\frac{1}{13}$ 13. $\frac{1}{14}$ 14. $\frac{1}{15}$ 15. $\frac{1}{16}$ 16. $\frac{1}{17}$ 17. $\frac{1}{18}$ 18. $\frac{1}{19}$ 19. $\frac{1}{20}$ 20. $\frac{1}{21}$ 21. $\frac{1}{22}$ 22. $\frac{1}{23}$ 23. $\frac{1}{24}$ 24. $\frac{1}{25}$ 25. $\frac{1}{26}$ 26. $\frac{1}{27}$ 27. $\frac{1}{28}$ 28. $\frac{1}{29}$ 29. $\frac{1}{30}$ 30. $\frac{1}{31}$ 31. $\frac{1}{32}$ 32. $\frac{1}{33}$ 33. $\frac{1}{34}$ 34. $\frac{1}{35}$ 35. $\frac{1}{36}$ 36. $\frac{1}{37}$ 37. $\frac{1}{38}$ 38. $\frac{1}{39}$ 39. $\frac{1}{40}$ 40. $\frac{1}{41}$ 41. $\frac{1}{42}$ 42. $\frac{1}{43}$ 43. $\frac{1}{44}$ 44. $\frac{1}{45}$ 45. $\frac{1}{46}$ 46. $\frac{1}{47}$ 47. $\frac{1}{48}$ 48. $\frac{1}{49}$ 49. $\frac{1}{50}$ 50. $\frac{1}{51}$ 51. $\frac{1}{52}$ 52. $\frac{1}{53}$ 53. $\frac{1}{54}$ 54. $\frac{1}{55}$ 55. $\frac{1}{56}$ 56. $\frac{1}{57}$ 57. $\frac{1}{58}$ 58. $\frac{1}{59}$ 59. $\frac{1}{60}$ 60. $\frac{1}{61}$ 61. $\frac{1}{62}$ 62. $\frac{1}{63}$ 63. $\frac{1}{64}$ 64. $\frac{1}{65}$ 65. $\frac{1}{66}$ 66. $\frac{1}{67}$ 67. $\frac{1}{68}$ 68. $\frac{1}{69}$ 69. $\frac{1}{70}$ 70. $\frac{1}{71}$ 71. $\frac{1}{72}$ 72. $\frac{1}{73}$ 73. $\frac{1}{74}$ 74. $\frac{1}{75}$ 75. $\frac{1}{76}$ 76. $\frac{1}{77}$ 77. $\frac{1}{78}$ 78. $\frac{1}{79}$ 79. $\frac{1}{80}$ 80. $\frac{1}{81}$ 81. $\frac{1}{82}$ 82. $\frac{1}{83}$ 83. $\frac{1}{84}$ 84. $\frac{1}{85}$ 85. $\frac{1}{86}$ 86. $\frac{1}{87}$ 87. $\frac{1}{88}$ 88. $\frac{1}{89}$ 89. $\frac{1}{90}$ 90. $\frac{1}{91}$ 91. $\frac{1}{92}$ 92. $\frac{1}{93}$ 93. $\frac{1}{94}$ 94. $\frac{1}{95}$ 95. $\frac{1}{96}$ 96. $\frac{1}{97}$ 97. $\frac{1}{98}$ 98. $\frac{1}{99}$ 99. $\frac{1}{100}$ 100. $\frac{1}{101}$ 101. $\frac{1}{102}$ 102. $\frac{1}{103}$ 103. $\frac{1}{104}$ 104. $\frac{1}{105}$ 105. $\frac{1}{106}$ 106. $\frac{1}{107}$ 107. $\frac{1}{108}$ 108. $\frac{1}{109}$ 109. $\frac{1}{110}$ 110. $\frac{1}{111}$ 111. $\frac{1}{112}$ 112. $\frac{1}{113}$ 113. $\frac{1}{114}$ 114. $\frac{1}{115}$ 115. $\frac{1}{116}$ 116. $\frac{1}{117}$ 117. $\frac{1}{118}$ 118. $\frac{1}{119}$ 119. $\frac{1}{120}$ 120. $\frac{1}{121}$ 121. $\frac{1}{122}$ 122. $\frac{1}{123}$ 123. $\frac{1}{124}$ 124. $\frac{1}{125}$ 125. $\frac{1}{126}$ 126. $\frac{1}{127}$ 127. $\frac{1}{128}$ 128. $\frac{1}{129}$ 129. $\frac{1}{130}$ 130. $\frac{1}{131}$ 131. $\frac{1}{132}$ 132. $\frac{1}{133}$ 133. $\frac{1}{134}$ 134. $\frac{1}{135}$ 135. $\frac{1}{136}$ 136. $\frac{1}{137}$ 137. $\frac{1}{138}$ 138. $\frac{1}{139}$ 139. $\frac{1}{140}$ 140. $\frac{1}{141}$ 141. $\frac{1}{142}$ 142. $\frac{1}{143}$ 143. $\frac{1}{144}$ 144. $\frac{1}{145}$ 145. $\frac{1}{146}$ 146. $\frac{1}{147}$ 147. $\frac{1}{148}$ 148. $\frac{1}{149}$ 149. $\frac{1}{150}$ 150. $\frac{1}{151}$ 151. $\frac{1}{152}$ 152. $\frac{1}{153}$ 153. $\frac{1}{154}$ 154. $\frac{1}{155}$ 155. $\frac{1}{156}$ 156. $\frac{1}{157}$ 157. $\frac{1}{158}$ 158. $\frac{1}{159}$ 159. $\frac{1}{160}$ 160. $\frac{1}{161}$ 161. $\frac{1}{162}$ 162. $\frac{1}{163}$ 163. $\frac{1}{164}$ 164. $\frac{1}{165}$ 165. $\frac{1}{166}$ 166. $\frac{1}{167}$ 167. $\frac{1}{168}$ 168. $\frac{1}{169}$ 169. $\frac{1}{170}$ 170. $\frac{1}{171}$ 171. $\frac{1}{172}$ 172. $\frac{1}{173}$ 173. $\frac{1}{174}$ 174. $\frac{1}{175}$ 175. $\frac{1}{176}$ 176. $\frac{1}{177}$ 177. $\frac{1}{178}$ 178. $\frac{1}{179}$ 179. $\frac{1}{180}$ 180. $\frac{1}{181}$ 181. $\frac{1}{182}$ 182. $\frac{1}{183}$ 183. $\frac{1}{184}$ 184. $\frac{1}{185}$ 185. $\frac{1}{186}$ 186. $\frac{1}{187}$ 187. $\frac{1}{188}$ 188. $\frac{1}{189}$ 189. $\frac{1}{190}$ 190. $\frac{1}{191}$ 191. $\frac{1}{192}$ 192. $\frac{1}{193}$ 193. $\frac{1}{194}$ 194. $\frac{1}{195}$ 195. $\frac{1}{196}$ 196. $\frac{1}{197}$ 197. $\frac{1}{198}$ 198. $\frac{1}{199}$ 199. $\frac{1}{200}$ 200. $\frac{1}{201}$ 201. $\frac{1}{202}$ 202. $\frac{1}{203}$ 203. $\frac{1}{204}$ 204. $\frac{1}{205}$ 205. $\frac{1}{206}$ 206. $\frac{1}{207}$ 207. $\frac{1}{208}$ 208. $\frac{1}{209}$ 209. $\frac{1}{210}$ 210. $\frac{1}{211}$ 211. $\frac{1}{212}$ 212. $\frac{1}{213}$ 213. $\frac{1}{214}$ 214. $\frac{1}{215}$ 215. $\frac{1}{216}$ 216. $\frac{1}{217}$ 217. $\frac{1}{218}$ 218. $\frac{1}{219}$ 219. $\frac{1}{220}$ 220. $\frac{1}{221}$ 221. $\frac{1}{222}$ 222. $\frac{1}{223}$ 223. $\frac{1}{224}$ 224. $\frac{1}{225}$ 225. $\frac{1}{226}$ 226. $\frac{1}{227}$ 227. $\frac{1}{228}$ 228. $\frac{1}{229}$ 229. $\frac{1}{230}$ 230. $\frac{1}{231}$ 231. $\frac{1}{232}$ 232. $\frac{1}{233}$ 233. $\frac{1}{234}$ 234. $\frac{1}{235}$ 235. $\frac{1}{236}$ 236. $\frac{1}{237}$ 237. $\frac{1}{238}$ 238. $\frac{1}{239}$ 239. $\frac{1}{240}$ 240

ARDOINO J.

Information et communications dans les entreprises et les groupes de travail

Les éditions d'organisation Paris 1964 (193 p.)

AUBY J. M., COUSTOU F., BERNAYS J., HÄUSER C.

Droit Pharmaceutique

Librairies Techniques Paris

BALINT M.

Le médecin, son malade et la maladie

Petite bibliothèque Payot Paris 1960 (405 p.)

BOUQUEREL F.

L'étude des marchés au service des entreprises

Presses universitaires de France 1964 (3 tomes 1.500 p.)

BOUSQUIE G.

La persuasion

Les éditions de l'entreprise moderne Paris 1958 (139 p.)

COLLEY H. Russell

La publicité se définit et se mesure

Presses universitaires de France 1964

CONTINI C.

L'établissement et le contrôle du budget de publicité

Edition d'organisation 1963 (175 p.)

...../

DEBERAY J. R.

Le malade et son médecin
Flammarion Paris 1965

DILLEMANN G., PLAT M.

Notions de législation pharmaceutique
Faculté de Pharmacie de Paris (1ère année)
C.D.U. Paris 1965 (97 p.)

DROUIN H.

La publicité médicale auxiliaire de la thérapeutique
S.N.P.M. Editeur Paris 1966 (158 p.)

FICHELET R.

Approche psychosociologique de la promotion des laboratoires
de spécialités pharmaceutiques
Gestion Mars 1966

GREFFE P., GREFFE F.

La publicité et la loi
Librairies Techniques Paris 1965 (135 p.)

HAAS C. R.

La publicité
Dunod Paris 1965 (542 p.)

HERBIN P.

Législation de la publicité
Editions de la Gourbine Lagny 1964 (125 p.)

...../

JOANNIS H.

De l'étude de motivation à la création publicitaire et
à la promotion des ventes
Dunod Paris 1965 (418 p.)

MEYER P. W.

L'étude de marché, ses possibilités, ses limites
Editions Eyrolles 1962 (310 p.)

MOREAU P.

La prise en charge des dépenses pharmaceutiques par
les organismes sociaux et ses incidences sur l'industrie
pharmaceutique
Thèse présentée à la Faculté de Pharmacie de l'Université
de Paris pour l'obtention du titre de Docteur de l'Université
de Paris
24 Juin 1966

NEPVEU-NIVELLE F.

Conquête des marchés
Dunod Paris 1959

NEPVEU-NIVELLE F.

Lancer des Produits
Dunod Paris

NEUKIRCH J.

La publicité et l'information médicale
Labopharma "Problèmes et techniques" n° 130 Février 1965

RAVENNE C.

La publicité pour le meilleur ou pour le pire
Hachette 1965 (118 p.)

...../

REVERCHON F., SAPIR M.

A propos des modes d'actions médicamenteuses en médecine
psychosomatique

Rev. Méd. Psychosom. 1961 n° 3

ROSCH G., REMPP J.M., MAGDELAINE M.

Une enquête par sondage sur la consommation médicale
Consommation Annales du C.R.E.D.O.C. N° 1 1962

ROSSER REEVES

Le réalisme en publicité
Dunod Paris 1963 (129 p.)

SALMONA G.

Le marketing des spécialités pharmaceutiques
Cofror, ronéotypé 1961

SÄUERWEIN J., FICHELET R.

Marketing et structure de gestion de l'entreprise
Gestion, numéro spécial "Gestion et Marketing" Mars 1966

S.E.R.E.S.

Les relations du corps médical avec les laboratoires
pharmaceutiques
Eléments d'orientation
Documents de travail (non publiés) Juillet 1966

STEIFF Joachim Marcus

Les études de motivation
Editions scientifiques Herman Paris 1961 (158 p.)

...../

THOMAS R. G.

La direction des ventes et ses représentants
Dunod Paris 1964 (198 p.)

L'U. N. A. M.

L'homme moderne et sa santé
Editions de l'avenir Asnières 1966 (460 p.)

VALABREGA J. P.

La relation thérapeutique Malade et Médecin
Flammarion Paris 1962 (270 p.)

VIDAL M.

Introduction au contrôle de la publicité
Dunod Paris 1960 (113 p.)

TABLE DES MATIERES

Outcome	Number of Studies
Pain	10
Anxiety	10
Depression	10
Quality of Life	10
Satisfaction	10

INTRODUCTION	Page	1
Première Partie = <u>Préalable au lancement d'une spécialité pharmaceutique</u>	Page	3
Etude de marchés	Page	4
La législation pharmaceutique	Page	22
A - Le visa technique	Page	22
B - L'autorisation de débit	Page	25
C - La publicité	Page	25
La distribution des spécialités pharmaceutiques	Page	35
A - La distribution par l'intermédiaire des pharmaciens d'officine	Page	35
B - La distribution par l'intermédiaire des établissements hospitaliers	Page	37

Deuxième Partie = <u>L'information médicale</u>	Page	40
Psychosociologie du médecin	Page	41
A - Les médecins et leurs malades	Page	41
B - Les médecins et les spécialités pharmaceutiques	Page	42
C - Le malaise médical	Page	43
D - Les médecins et les laboratoires pharmaceutiques	Page	45
La visite médicale	Page	52
A - Les laboratoires et la visite médicale	Page	52
B - Le médecin et la visite médicale	Page	53
C - La visite médicale, moyen d'information	Page	54
D - Le visiteur médical	Page	55
Les autres véhicules de l'information médicale	Page	61
A - La presse	Page	64
B - La publicité postale	Page	66
C - La publicité, moyen d'information	Page	68

Troisième Partie = <u>Evaluation des résultats</u>	Page	70
Les différentes sortes d'enquêtes	Page	71
A - Les études permanentes	Page	71
1 - Etude sur la prescription médicale	Page	71
2 - Etude sur l'information médicale	Page	75
3 - Enquête sur les mouve- ments de prescription	Page	76
B - Les enquêtes occasionnelles	Page	77
L'étude des ventes	Page	79
L'atteinte des objectifs	Page	87
CONCLUSION	Page	91
BIBLIOGRAPHIE	Page	93

